



## BETAZALEN MALPOSIZIOAREN KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA MALPOSICIÓN PALPEBRAL

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

- **PTOSIA:** Goiko betazala erortzeari esaten zaio. Jaiotzetikoa edo bestela eroritakoa izan daiteke. Ptosiarene ezaugarrien arabera, ebakuntzaren bidez betazala altxatzeko sistema konpontzen da edo, hori posible ez bada, betazala bekokiko muskuluarekin (bekainaren gainean dagoenarekin) lotzen da, giza ehunak edo material sintetikoak erabilita.
- **EKTROPIOIA/ENTROPIOIA:** Betazala kanpoalderantz eta begitik bereizita (ektropioia) edo barrualderantz eta gainazala urratuz (entropioia) dagoenean. Betazala anatomikoki behar duen tokira eramatea da ebakuntzaren helburua, Orbainek eragindakoa bada arazoa, injertoak edota zintzilikarioak erabili behar izaten dira, norberaren gorputzekoak edo ehunen bankukoak zein material sintetikoak.
- **BETAZALAREN HIPERLAXOTASUNA:** Horren ondorioz, betazalek ez dute behar bezala zabaltzen edo biltzen negar-malkoa begiaren gainazaletik.
- **LAGOFTALMOSA:** Betazalak guztiz ezin ixteari esaten zaio. Hori dela eta, begi-globoa eta ikusmena jartzen dira arriskuan. Arrazoiaren (aurpegi-paralisia, aurretik izandako orbainak) eta betazalen egoeraren arabera, goiko edota beheko betazalean egingo dira aldaketak. Askotan, inplanteak edo azalaren zein mukosaren injertoak edo zintzilikarioak jartzen dira.
- **BEKAINETAKO PLASTIA:** Bekainen ezohiko kokapena hobetu nahi denean gauzatzen den prozedura.

Medikuak jakinarazi dit prozedura honetan anestesia eman behar izaten dela, lokala (sedazioarekin edo sedaziorik gabea) nahiz orokorra.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Badakit ebakuntza egin bitartean prozedura aldatu behar izan daitekeela, egiten diren aurkikuntzen arabera, tratamendurik egokiena eman diezadaten.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B.- INFORMACIÓN:

- **PTOSIS:** Es la caída del párpado superior, que puede ser congénita (de nacimiento) o adquirida. En función de las características de la ptosis, la cirugía busca reparar directamente el sistema de elevación del párpado o, si esto no es posible, se procede a facilitar la elevación conectando el párpado al músculo frontal (justo encima de la ceja) utilizando diferentes tejidos humanos o materiales sintéticos.
- **ECTROPIÓN/ ENTROPIÓN:** El párpado se encuentra evertido y separado del ojo (ectropión) o invertido rozando su superficie (entropión). La cirugía pretende llevar el párpado a su posición anatómicamente correcta. Si el problema es de origen cicatricial suele ser necesaria la utilización de injertos y/ o colgajos procedentes de su propio cuerpo o de banco de tejidos, materiales sintéticos.
- **HIPERLAXITUD PALPEBRAL:** Debido a ella los párpados no extienden ni recogen correctamente la lágrima sobre la superficie ocular.
- **LAGOFTALMOS:** Es la imposibilidad para cerrar por completo los párpados, poniendo en riesgo la integridad del globo ocular y la visión. En función de la causa (parálisis facial, cicatrices previas) y el grado de afectación, se actuará sobre párpado superior y/o inferior, a menudo recurriendo a la colocación de implantes y/o realización de injertos o colgajos de piel o mucosas.
- **CEJA PLASTIA:** Procedimiento a realizar cuando se desea mejorar la posición anómala de la ceja.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia, sea local con o sin sedación, o general.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Soy consciente de que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

Ulertzen dut espero gabeko ondorioak ager daitezkeela, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, batez ere hauek:

- 2-3 aste iraun dezakeen betazaleko edo aurpegiko hematoma
- Orbain antiestetikoak edo hipertrofikoak
- Betazalaren inguruaren edota ertzaren asaldurak
- Betazalaren asaldura estatiko edo dinamikoak
- Ehunen infekzioa edota nekrosia

Konplikazio horiek agertuz gero, baliteke tratamendu osagarria hartu edo beste ebakuntzaren bat egin behar izatea zuzentzeko.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### **D.- ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### **E.- ARRISKU PERTSONALAK**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **F. BESTELAKO AUKERAK:**

Adierazitako baldintzetan, aukera bakarra kirurgia dela adierazi dit medikuak.

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, principalmente:

- Hematoma palpebral/ facial que puede durar hasta 2-3 semanas
- Cicatrices inestéticas/ hipertróficas
- Alteraciones de contorno y/ o borde palpebral
- Alteraciones de estática/ dinámica palpebral
- Infección y/ o necrosis de tejidos

La aparición de estas complicaciones, puede conllevar tratamientos complementarios e incluso, nuevas cirugías para corregirlos.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### **D. AVÍSENOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

#### **E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

#### **F.-ALTERNATIVAS:**

El médico me ha explicado que no existe alternativa que no sea la quirúrgica en los términos indicados.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOAREN tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren alde edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoak erabiliz egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza profesional sanitarioek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, webgune honetara jo dezakezu: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

&lt;.....&gt;

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....



**Medikua/Ei/La Médico**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

.....>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

.....

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

.....

**Sinadura eta data**

Firma y fecha