



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

SEDAZIO BIDEZ ALDE BIKO KATARATEN EBAKUNTZA ALDI BEREAN EGITEA / INTERVENCIÓN DE CATARATA BILATERAL SIMULTANEA CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
.....Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Katarata, kristalino izeneko lente natural baten opazifikazio bat da, irudiak erretinan fokatzeko balio duena. Kataratak kentzen digun ikusmena berreskuratzeko aukera bakarra erazketa kirurgikoa egitea da. Eragiketa horrekin batera begi-barneko lentea ezartzen da, ahal den gutzietan, lortutako ikusmen-errekuperazioa askoz handiagoa baita. Operazioaren emaitzak aldatu egiten dira pertsona batetik bestera, eta, beraz, ezinezkoa da bi begietako ikusmena osorik berreskuratzea bermatzea. Ikusmena gutxi errekeratzearen arrazoi ohikoenak begiak beste maila batzuetan izan ditzakeen lesioak dira, batez ere erretinan eta nerbio optikoan.

Batzuetan beharrezkoa da **anestesia erregional** bat ematea. Teknika honen bidez, orratz luze batez injektatzen da begiaren atzeko anestesia (erretrobulbarra) edo begiaren inguruko anestesia (peribulbarra).

Aldi bereko alde biko kirurgiari (CBS) buruzko informazioa:

Batzuetan, katarata alde biko izaten da, eta beharrezkoa da katarataren esku-hartzea bi begietan egitea. Aldi bereko alde biko begi-lausoaren kirurgia (CBS) begi bakoitzaren katarata-ebakuntza bata bestearen atzetik egitean datza, kirurgia-saio berean, bigarren ospitaleratze eta sedazioari lotutako arriskuak saihestuz eta ikusmen binokularra berreskuratzea erraztuz.

B.- INFORMACIÓN:

La catarata, es una opacificación de una lente natural llamada cristalino, que sirve para enfocar las imágenes en la retina. La única posibilidad de recuperar la visión que la catarata nos quita es la extracción quirúrgica de la misma. Esta operación se acompaña de la implantación de lente intraocular siempre que sea posible, debido a que la recuperación visual obtenida es muy superior.

Los resultados de la operación varían de unas personas a otras, por lo que no es posible garantizar en su totalidad la recuperación de la visión en ambos ojos. Las causas más frecuentes de una recuperación escasa de la visión son las lesiones que el ojo pueda tener a otros niveles, principalmente en la retina y el nervio óptico.

En ocasiones es necesaria la administración de una **anestesia regional**. Esta técnica consiste en inyectar con una aguja larga el anestésico detrás del ojo (retrobulbar) o alrededor del ojo (peribulbar).

Información sobre la cirugía bilateral simultánea(CBS):

En ocasiones, la catarata se presenta de forma bilateral y es preciso realizar la intervención de catarata en ambos ojos. La cirugía bilateral simultánea (CBS) de catarata consiste en realizar la intervención de catarata de cada ojo de manera consecutiva durante la misma sesión quirúrgica, evitando los riesgos asociados a un segundo ingreso hospitalario y sedación, y facilitando la recuperación de la visión binocular.



Sedazioari buruzko informazioa:

Sedazioa zain barneko medikamentuak ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko gogaikarriak onartzea lortzeko helburuarekin, sor ditzaketen mina eta antsietate-egoerak saihestuz. Anestesiologoa da probaren arduraduna, eta proba motaren eta osasun-egoeraren arabera baloratuko ditu arriskuak aldeztuz aurretik, eta haren bizi-konstanteak zainduko ditu prozeduran.

Bere prestaketa eta zaintza edozein ekintza kirurgiko/anestesikorako erabiltzen diren berberak dira; beraz, proba baino 6 ordu lehenago baraurik egon beharko du eta lagunduta etorri (sedazioaren ondoren ez du gidatu behar).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ebakuntzan zehar, eta berehalako ebakuntza osteko aldian, konplikazioak gerta daitezke kirurgiaren ondorioz. Salbuespenezko kasuetan, konplikazioak ere sor daitezke aste, hilabete eta urte batzuk geroago, hala nola odoljarria, kornea-gardentasuna galtzea, begi barruko infekzio larria, begi barruko hantura larria (aurreko segmentuaren sindrome toxikoa) erretina askatzea, glaukoma, makula-edema, errefrakzio-ezustekoa, begi barruko lentea luxatzea, begi-niniaren asaldura edo/eta ikusmen bikoitza. Konplikazio horien ondorioz, ikusmen txarra izan daiteke, eta kasu bereziki larri eta oso bakanetan, begia erabat galtzea.

Alde Anitzeko Kirurgiaren arriskuak:

Kataratako aldebiko kirurgiaren ondorioz sor daitezkeen konplikazioak aldebakarreko kataratako kirurgiarenak dira, eta **bi begietan gerta daitezke**. Horien artean, nabarmentzekoa da begi-barneko infekzio larriaren eta begi-barneko inflamazio larriaren (TASS) arrisku berezia, bi aldeetatik ager daitezkeenak eta ikusmen binokular txarra baldintzatu dezaketenak, eta, salbuespenezko kasuetan, bi begien erabateko galera.

Información sobre la sedación:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar. El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Durante la intervención, y en el periodo postoperatorio inmediato, se pueden producir complicaciones debidas a la cirugía. En casos excepcionales, también pueden desarrollarse complicaciones semanas, meses y aún años más tarde, como hemorragia, pérdida de la transparencia corneal, infección intraocular grave, inflamación intraocular severa (Síndrome Tóxico del Segmento Anterior) desprendimiento de retina, glaucoma, edema macular, sorpresa refractiva, luxación de lente intraocular, alteración pupilar y/o visión doble. Como consecuencia de estas complicaciones, puede resultar una mala visión y en casos excepcionalmente graves y muy raros, la pérdida total del ojo.

Riesgos de la Cirugía Bilateral Simultánea:

Las posibles complicaciones que se pueden producir debidas a la cirugía bilateral simultánea de catarata son las mismas que las de la cirugía de catarata unilateral, **pudiendo suceder en ambos ojos**. Entre ellas, cabe destacar el riesgo particular de infección intraocular grave y de inflamación intraocular severa (TASS), que podrían presentarse de forma bilateral y condicionar una mala visión binocular, y en casos excepcionales la pérdida total de ambos ojos.



Anestesia Erregionalaren arriskuak honako hauek dira:

Odoljario orbitarioa (baita medikazio antikoagulatzailea edo antiagregatzailea bertan behera utzita ere), begi-globoaren zulaketa, nerbio optikoaren lesioa, oharkabeko zain barneko injezioa (arritmia kardiakoak), oharkabeen nerbio-sistema zentrolean injezioa (krisi konbultsiboak, arnasa gelditzea).

Sedazioaren arriskuak:

Sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitziera edo arnasteko zailtasuna. Edonola ere, konplikazioen bat gertatuz gero, jakin behar dute zentro honetako baliabide guztiak erabilgarri daudela arazoa konpontzen saiatzeko. Batzuetan, teknika anestesikoa aldatu behar izaten da, eta anestesia orokorra egin, sedazioa hasi ondoren, pazientearen segurtasunagatik.

Abantailak: probaren antsietatea eta mina gutxitzen ditu eta errekupeazioa anestesia orokorrarekin baino azkarragoa da.

OSPITALEAK ESKURA JARRIKO DITU KONPLIKAZIO HORIEK TRATATZEKO BEHAR DIREN BALIABIDEAK

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.

Los riesgos de la anestesia regional son:

Hemorragia orbitaria (incluso habiendo suspendido la medicación anticoagulante o antiagregante), perforación del globo ocular, lesión del nervio óptico, inyección intravenosa inadvertida (arritmias cardíacas), inyección en sistema nervioso central inadvertida (crisis convulsivas, parada respiratoria).

Riesgos de la sedación:

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, deben saber que todos los medios de este centro están disponibles para intentar solucionarla. En algunas ocasiones existe la posibilidad de tener que modificar la técnica anestésica y realizar una anestesia general, una vez iniciada la sedación, por la seguridad del paciente.

Ventajas: Disminuye la ansiedad y el dolor de la prueba y la recuperación es más rápida que con la anestesia general.

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. BESTELAKO AUKERAK:

Ez dago kataratarako beste tratamendurik, fakoemulsifikazio bidezko esku-hartzeaz gain.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

F.-ALTERNATIVAS:

No existe otro tratamiento para la catarata distinto a la intervención mediante fakoemulsificación.

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 ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

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/k / Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del/de la paciente

.....

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/a

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del/de la 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/de la 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