



BITREKTOMIAREN ETA KATARATAREN EBAKUNTZA SEDAZIOAREKIN EGITEA BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA COMBINADA DE VITRECTOMÍA Y CATARATA CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. .INFORMAZIOA:

Begia humore beirakaratik ateratzeko ebakuntza da bitrektomia. Hala, begi barruan eta erretinan dituzun lesioetara errazago irits daiteke.

Humore beirakara ebakuntza amaitzean ordezkatu da serumaz, airez, gasez, silikon-olioaz edo erabilera medikorako substantziez, erretina aska ez dadin.

Interbentzioan, lehenago ikusi gabeko gaixotasunaren xehetasunak hauteman daitezke. Hori dela eta, batzuetan, aurrez ez da jakiten zer urrats eman beharko diren ebakuntzan.

Katarata, kristalino izeneko lente natural baten opazifikazio bat da, irudiak erretinan fokatzeko balio duena. Kataratak edo begi-lausoak kentzen digun ikusmena berreskuratzeko aukera bakarra hura Kirurgia eraztea da. Ebakuntza horrekin batera, begi barruko lentea ezartzen da, ahal den guztietan, lortutako ikusmen errekupezioa askoz handiagoa delako.

Interbentzioaren emaitzak aldatu egiten dira pertsona batetik bestera, eta, beraz, ezinezkoa da ikusmena osorik berreskuratzea bermatzea. Ikusmena gutxi errekupezioaren arrazoi ohikoenak begiak beste maila batzuetan izan ditzakeen lesioak dira, batez ere erretinan eta nerbio optikoan.

Batzuetan, anestesia erregionala jarri behar izaten da. Anestesikoa jostoratz luze batez begiaren atzean (erretrobulbarra) edo begiaren inguruan (peribulbarra) injektatzean datza teknika.

B.- INFORMACIÓN:

La Vitrectomía es una operación que consiste en extraer del ojo el humor vítreo. De esta forma, se consigue acceder mejor a las lesiones que usted presente en el interior del mismo y en la retina.

Dicho humor vítreo será sustituido al finalizar la operación con suero, aire, gas, aceite de silicona u otras sustancias de uso médico para intentar que su retina permanezca sin desprenderse.

Durante la intervención se pueden apreciar detalles de su enfermedad no vistos con anterioridad, por lo que, en algunas ocasiones, no es posible saber de antemano todas las maniobras que serán necesarias en el transcurso de la misma.

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. 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).



Sedazioari buruzko informazioa:

Farmakoak zain barnetik ematean datza sedazioa, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekidinez.

Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean. Prozeduraren prestaketa eta behaketa beste edozein prozedura kirurgiko edo anestesikoren berbera da. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagundu beharko dio (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Bitrektomia beti begiarentzat traumatikoa izaten denez, ohikoa da begia gorrituta egotea eta molestiak izatea ebakuntzaren ondorengo egunetan.
- Bitrektomia bidez operatu behar diren gaixotasunek izan ohi dituzten zailtasunak direla eta, ezin da bermatu emaitza aurrez. Gainera, pazienteen % 20ri berririo egin beharko zaie ebakuntza.
- Kasurik okerrenetan, ikusmena edo begia ere behin betiko gal daiteke.
- Ebakuntzan zehar, eta ebakuntza osteko aldian, konplikazioak gerta daitezke kirurgiaren ondorioz: orbaintzearen ondoriozko konplikazio txikiak, ondoren konpontzen direnak, betaurrekoak egokituta.
- Ohikoa da odoljario arinak eta alterazioak agertzea begiaren aurreko ganberan.
- Salbuespenezko kasuetan, konplikazioak ere sor daitezke aste, hilabete eta urte batzuk geroago, hala nola odoljarioa, kornea-gardentasuna galtzea, begi barruko infekzio larria, aurreko segmentuaren sindrome toxikoa (TASS), erretina askatzea, glaukoma edo begi-hipertentsioa, makula-edema, ezusteko errefraktibo, begi barruko lentearen luxazioa, begiko alterazioa eta/edo ikusmen bikoitza, iragazketaren porrota, koroideak askatzea, erretiniar odoljarioak....

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:

- Debido a que la vitrectomía resulta en todos los casos una intervención traumática para su ojo, es normal que en los días siguientes a la operación éste se encuentre enrojecido y pueda tener molestias.
- Debido a la dificultad que frecuentemente presentan las enfermedades que tienen que ser operadas mediante vitrectomía, el resultado no puede garantizarse con anterioridad. Además, aproximadamente un 20% de los pacientes necesitarán reintervención.
- En el peor de los casos, existe la posibilidad de pérdida visual definitiva o incluso la pérdida total del ojo.
- Durante la intervención de y en periodo postoperatorio, se pueden producir complicaciones debidas a la cirugía: complicaciones menores derivadas de la cicatrización que se solucionan, posteriormente, adaptando la gafa.
- Es frecuente que aparezcan hemorragias leves y alteraciones en la cámara anterior.
- En casos excepcionales, también pueden desarrollarse complicaciones semanas, meses y aún años más tarde, como hemorragia, pérdida de la transparencia corneal, infección intraocular grave, síndrome tóxico de segmento anterior (TASS), desprendimiento de retina, glaucoma o hipertensión ocular, edema macular, sorpresa refractiva, luxación de lente intraocular, alteración pupilar y/o visión doble, fracaso de la filtración, desprendimiento de coroides, hemorragias retinianas...



Konplikazio larri horien ondorioz, ikusmen txikia izan daiteke, eta, bereziki larriak eta oso arraroak diren kasuetan, begia erabat galtzea.

Interbentzioan zehar arestian aipatutako konplikazioen bat edo kirurgialariak deskribatutako beste konplikazioen bat egonez gero, kirurgialariak katarata eta/edo bitrektomia kirurgia geroratu ahal izango du, interbentzioa bigarren aldi batean osatzeko aukerarekin.

Anestesia erregionalaren arriskuak honako hauek dira: odoljario orbitarioa (medikazio antikoagulatzailea edo antiagregatzailea etenda ere), begi-globoaren zulaketa, nerbio optikoaren lesioa, oharkabeko zain barneko injekzioa (arritmia kardiakoak), oharkabeko nerbio-sistema zentralerako injekzioa (krisi konbultsiboak, arnas-gelditzea).

Sedazioaren arriskuak: sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitsiera 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: antsietatea eta probak eragiten duen mina gutxitzen ditu eta erreperazioa anestesia orokorrarekin baino azkarragoa da.

Edonola ere, interbentzioaren mediku arduradunak argituko dizkizu izan ditzakezun zalantzak.

OSPITALEAK ZURE ESKU JARRIKO DITU KONPLIKAZIO HORIEK TRATATZEKO BEHAR DIREN BITARTEKOAK.

D.- ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren alterazioak, 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.

Como consecuencia de estas complicaciones graves puede resultar una baja visión y, en casos excepcionalmente graves y muy raros, la pérdida total del ojo.

Si durante el transcurso de la intervención hubiese alguna complicación de las anteriormente enumeradas u otras distintas descritas por el cirujano este podrá diferir la cirugía de catarata y/o vitrectomía con la posibilidad de completar la intervención en un segundo tiempo.

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.

En cualquier caso, las dudas que le puedan surgir serán aclaradas por el médico responsable de su intervención.

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.- 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:

Ez dago koadroa hobe dezakeen beste aukera terapeutikorik. Interbentziorik egin ezean, gaixotasuna kontrolatu besterik ezin dugu egin, ezin dugu sendatu.

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:

No existe alternativa terapéutica que pueda mejorar su cuadro. Si no se interviene, sólo podemos ofrecerle un control de su enfermedad, pero no mejorar el curso de la misma.

Datuen babesari buruzko oinarrizko 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/>

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/laPaciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/EI/La Médico/a

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

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

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Legezko Ordezkarria: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: 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/de la representante legal

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha



Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del /de lapaciente o representante legal

Ulertzen dut zenbaiterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.

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