

**ORNOETAKO KIRURGIA ETA GERRIKO HERNIA DISKALEKO KASUETARAKO BAIMEN INFORMATUA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA VERTEBRAL Y HERNIA DISCAL LUMBAR****A. IDENTIFIKAZIOA:**

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

ORNOETAKO HERNIA ERAUZTEAN datza (DISZEKTOMIA). Helburu hau lortu nahi da: mina kentzea eta sintoma neurologiko posibleak arintzea (inurritzeak, indarra galtzea...).

Interbentzioa egitea aholkatu dizugu, maila batean edo gehiagotan hernia diskala agertu delako. Kasua edozein dela ere, teknika berbera da: 1.- Nerbio-sustraiak eta muina askatuz, nerbioak igarotzen diren kanal edo korridoreei behar besteko zabaltasuna ematea, gehiago suferi ez dezaten; 2.- Anatomia berrekartzea, ahal den neurrian, eta 3.- Bizkarrezurrak egonkortasun egokia izatea lortzea. Horretarako, muinaren kanalera iritsi, eta diskoaren edozein hondar askatu behar da. Behin edo behin –ia hainbat mailatako hernia anitzen kasura mugatuta–, baliteke orno bat bestearekin finkatu behar izatea, hezur-injertua erabiliz. Normalean, pazientearen beraren gandar ilia kotik ateratzen da hezur-injertua, baina, batzuetan, nahikoa ez denean, emaile baten injertua erabiltzen da. Azken kasu horretan, muntaketa egonkorragoa izateko, torlojuak eta barrak edo plakak jarri behar izaten dira.

Odol-galera dela eta, interbentzioa egin bitartean eta ondoren, beharrezkoa izan liteke odol-transfusioa egitea. Transfusio bidez jasoko duzun odola zeurea izango da, autotransfusio-programa batean sartzen bazara, edota odol-bankukoa, emaileengandik berme handienekin lortua. Berme horiek emaileen hezurretara ere hedatzen dira.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Interbentzio kirurgiko guztiek konplikazio komun batzuk izan ditzakete, ebakuntza-teknika eta paziente bakoitzaren bizi-egoera direla kausa:

- Arinak: hematoma, azaleko infekzioak, tromboflebitisa, zaurien dehiszentzia, osagaien lokadura...

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Consiste en la EXTIRPACIÓN DE HERNIA VERTEBRAL (DISCECTOMÍA). El objetivo que se espera alcanzar es: quitar el dolor, y aliviar en lo posible los síntomas neurológicos (hormigueos, pérdida de fuerza,...)

La indicación de la intervención se debe a la aparición de hernia discal a uno o más niveles. En cualquiera de los casos, la técnica consiste en 1.-Liberar las raíces nerviosas y la médula, devolviendo a los canales o pasillos por los que transitan los nervios, la amplitud suficiente para que los mismos no sufran; 2.- Recomponer la anatomía en lo posible, y 3.-Lograr una buena estabilidad de la columna vertebral. Para ello se llega al canal medular y libera de cualquier resto del disco. Excepcionalmente, y prácticamente limitado al caso de hernias múltiples a varios niveles, puede ser necesario la fijación de una vértebra con otra, usando injerto de hueso que habitualmente se extrae de la cresta ilíaca del propio paciente, aunque en ocasiones puede ser insuficiente, para lo cual se usa injerto de donante. En este último caso suele ser necesario la colocación de tornillos y barras o placas para aumentar la estabilidad del montaje.

Debido a la pérdida de sangre, durante y después de la intervención, puede ser necesario trasfunder sangre. Dicha sangre, puede ser la suya misma si entra en programa de autotransfusión, o del banco de sangre obtenida de donantes, con las máximas garantías. Dichas garantías se hacen extensivas al hueso de donante.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda cirugía, por la propia técnica operatoria y por la situación vital de cada paciente lleva implícitas una serie de complicaciones comunes, inherentes a toda intervención quirúrgica:

- Leves: hematomas, infecciones superficiales, tromboflebitis, dehiscencia de heridas, luxación de los componentes,...



- Larriak (% 2-4 arte): infekzio sakonak, lesio baskularrak eta nerbioetakoak, hematoma sakonak, enbolia graso edo biriketakoak, likido zefalorrakideoaren ihesa, paralisia edo funtzio sexualaren alterazioak...

Posizio kirurgikotik eratorritako konplikazioak; besteak beste, begien, nerbio periferikoen edo atal bigunen konpresioak –kasuen % 10ean baino gutxiagoan– eta ezohiko begiko arazo larriak.

Interbentzioaren arrisku espezifikoak honako hauek dira:

- Muina edo nerbio-sustraiak lesionatzea. Horrek sentsibilitatea murriztea edo paralisia sortzea baldintza dezake. Lesio hori behin-behinekoa edo behin betikoa izan daiteke.
- Egitura neurologikoak biltzen dituen duramater-zorroa deiturikoa lesionatzea. Horrek ebakuntzaren ondoren LZR-fistula bat agertzea eragin dezake. Kasu horretan, ohean denbora luzez atsedean hartu beharko zenuke, eta, beharbada, beste interbentzio kirurgiko bat jaso.
- Beheko gorputz-adarretako zainak trabatzea, eta, horrekin batera, tronboak sortzea eta dagokion zangoa handitzea. Behin edo behin, konplikatu egiten da, toraxeko mina eta arnasa hartzeko zailtasuna (biriketako enbolia) sortzen ditu, eta heriotza eragitera irits daiteke.
- Zauri kirurgikoan hematoma bat sortzea. Azalekoa edo sakona izan daiteke. Batzuetan, beharrezkoa izan liteke horren hustuketa kirurgikoa egitea, beste ebakuntza baten bidez.
- Zauria infektatzea. Infekzioa azalekoa edo sakona izan daiteke, eta beharrezkoa izan liteke beste interbentzio kirurgiko bat egitea, infektatutako ehun guztia garbitzeko. Infekzioak egitura neurologikoei eta horiek inguratzen dituen LZRari eragiten badie, meningitisa sor daiteke.
- Hernia berriz sortzea, atera ez diren ehun diskalaren hondarren ondorioz.
- Diszektomizatutako pazienteen % 10ek, hamar urteko epean, beste interbentzio kirurgiko bat behar izan dezakete, zati batean berriz ere hernia diskala sortzea ohikoena izanik.

- Graves, hasta un 2-4%: infecciones profundas, lesiones vasculares y nerviosas, hematomas profundos, embolia grasa o pulmonar, fuga de líquido cefalorraquídeo, parálisis o alteraciones de la función sexual, etc...

Complicaciones derivadas de la posición quirúrgica como compresiones oculares, nervios periféricos partes blandas, menores al 10%, y excepcionales problemas oculares graves.

Riesgos específicos de la intervención son:

- Lesión de la médula o de las raíces nerviosas. Ello puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.
- Lesión del llamado saco dural, que envuelve las estructuras neurológicas. Ello puede provocar la aparición de una fístula de LCR después de la operación, que obligaría a reposo prolongado en cama y, en ocasiones, a una nueva intervención quirúrgica.
- Obstrucción venosa en las extremidades inferiores con formación de trombos e hinchazón de la pierna correspondiente que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) y que puede conducir incluso a la muerte.
- Hematoma en la herida quirúrgica. Éste puede ser superficial o profundo. En ocasiones, puede requerir el vaciado quirúrgico del mismo, mediante una nueva operación.
- Infección de la herida. Ésta puede ser superficial o profunda y puede requerir una nueva intervención quirúrgica para limpiar todo el tejido infectado. Si la infección afecta las estructuras neurológicas y el LCR que las envuelve puede producirse una meningitis.
- Reproducción de la hernia por restos de tejido discal que no hayan sido extraídos.
- En un 10% de los pacientes a los que se les realiza una discectomía pueden necesitar otra intervención quirúrgica en el plazo de 10 años, siendo lo más frecuente la recidiva de un fragmento de hernia discal.



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:

Kirurgia honen ordezkoko aukera bakarra mina arintzeko tratamendu analgesiko edo errehabilitazio-tratamenduarekin jarraitzea da.

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, agintaritza judizialei eta asegurerakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza 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/>

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

D.- AVISENOS:

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:

Las únicas alternativas a esta cirugía sería continuar con tratamiento analgésico o rehabilitador para paliar sus molestias.

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/la Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/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: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad

Legezko ordezkarriaren 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 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