



YAG LASER BIDEZKO KAPSULOTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CAPSULOTOMÍA LASER YAG.

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Sarritan opaku bihurtzen da (gardentasuna galtzea) atzeko kapsula katarataren ebakuntza egin ondoren. Ikusmen-zorroztasuna murrizten du. YAG laser bidez kapsula hautsita (kapsulotomia) konpontzen da egoera.

Konsultategian, anestesia topikoa (tantak) jarri ondoren, lente bat jartzen da begian, fokatzea eta laserra aplikatzea ahalbidetzen duena.

Begiko egitura guztiak osasuntsu badaude, kapsulotomiaren ondoren, kapsula opaku bihurtu aurreko ikusmena berreskuratzen da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ohikoenak hauek dira:

Oso ohikoa da puntu beltzak agertzea ikusmen-eremuan, baina desagertu egiten dira denborarekin.

Begia gorritzea interbentzioaren egunean, eta begietako hantura eta mina. Tratamendu medikoaren bidez kontrola daitezke.

Gehiegizko argitasuna. Behera egingo du egunek aurrera egin ahala.

Larrienak hauek dira:

Begiko tentsio-igoera iragankorra, tratamendu medikoaren bidez kontrola daitekeena (ezohiko kasuetan, ezin da kontrolatu eta tratamendu kirurgikoa behar da).

Batzuetan, ezohiko kasuetan, kapsulotomia egitean, erretina-askatzeak gertatu dira, eta erretinopatia diabetikoak eta gaixotasun makularrak larri bihurtu dira.

Begi barruko lentea hondatzea edota lekuz aldatzea.

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B.- INFORMACIÓN:

La opacificación (pérdida de transparencia) de la cápsula posterior sucede muy frecuentemente tras un tiempo después de la cirugía de la catarata, provocando disminución de la agudeza visual. La rotura de esta cápsula con Láser YAG (capsulotomía) pretende resolver esta situación.

En consulta, tras la aplicación de anestesia tópica (gotas), se coloca una lente en el ojo que permite el enfoque y la aplicación del Laser.

Si todas las estructuras oculares están sanas, tras la capsulotomía, el ojo recuperará la visión previa a la opacificación de la cápsula.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Los más frecuentes:

Es muy frecuente la aparición de visión de puntos negros “moscas votantes” en el campo de visión, que irán disminuyendo con el tiempo.

Enrojecimiento ocular el día de la intervención, inflamación y dolor ocular controlable con tratamiento médico.

Deslumbramiento excesivo, que irá disminuyendo en días.

Los más graves:

Aumento de la tensión ocular transitoria controlable con tratamiento médico (excepcionalmente no puede ser controlada y hay que realizar un tratamiento quirúrgico).

En algunas ocasiones y de forma excepcional se ha asociado la realización de la capsulotomía con la aparición de desprendimiento de retina, agravamiento de una retinopatía diabética, agravamiento de enfermedades maculares.

Deterioro y/o desplazamientos de la lente intraocular.

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



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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. BESTELAKO AUKERAK:

Ez dago arazo hau konpontzeko beste tratamendurik. Beraz, teknika aplikatu ezean, ikusmena berdin mantenduko da edo okerrera egingo du opakutasuna handitzen bada.

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 Osakidetzako 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/>

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

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:

No existen tratamientos alternativos para resolver este problema por lo que, si no se realiza la técnica, la visión permanecerá igual o empeorará si aumenta la opacificación.

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>.

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

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

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

Sinadura eta data

Firma y fecha

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

Legezko ordezkaríaren 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 ordezkaríaren 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