



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

GLAUKOMAREN ETA KATARATAREN EBAKUNTZA SEDAZIOAREKIN EGITEA / INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA COMBINADA DE GLAUCOMA Y CATARATA CON SEDACION

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. .INFORMAZIOA:

Nerbio optikoan kaltea eragiten duen begi-tentsioaren alterazioa da glaukoma, eta ikusmena galtzea eragiten du horrek. Begiko humore urtsuaren zirkulazio zirkuitu berri bat sortzean datza ebakuntza.

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

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

Batzuetan, **anestesia erregionala** jarri behar izaten da. Anestesikoa begiaren atzetik (erretrobulbarra) edo begiaren ingurutik (peribulbarra) injektatzean datza teknika.

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.

B.- INFORMACIÓN:

El glaucoma es la alteración de la tensión ocular que ocasiona daño en el nervio óptico y, como consecuencia, pérdida de visión. La operación consiste en generar un nuevo circuito de circulación del humor acuoso del ojo.

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).

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.



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 edozer 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:

- 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, errefrakzio-ezustekoa, begi barruko lentearen luxazioa, begiko alterazioa eta/edo ikusmen bikoitza, iragazketaren porrota, koroideak askatzea, erretiniar odoljarioak.... Konplikazio larri horien ondorioz, ikusmen txikia izan daiteke, eta, bereziki larriak eta oso arraroak diren kasuetan, begia erabat galtzea.

Ebakuntzak irauten duen bitartean, aurretik aipatutako konplikazioren bat edo zirujauak deskribatutako beste konplikazioren bat badago, kirurgia atzeratu ahal izango du, eta ebakuntza bigarren aldi batean osatzeko aukera izango du.

- **Anestesia erregionalaren** arriskuak honako hauek dira: odoljario orbitarioa (medikazio antikoagulatzailea edo antiagregatzailea bertan behera utzita barne), begi-globoaren zulaketa, nerbio optikoaren lesioa, oharkabeko zain barneko injekzioa (arritmia kardiakoak), oharkabeko nerbio-sistema zentralako injekzioa (krisi konbultsiboak, arnas-gelditzea).

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 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... 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 glaucoma 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).



Sedazioaren arriskuak: Sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitiera 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 errekupezioa anestesia orokorrarekin baino azkarragoa da.

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

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

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.

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:

- Laser bidezko tratamendua aplikatzea sare trabekularrean (laser bidezko trabekuloplastia).
- Inplante angeluar bidezko ebakuntza (MIGS).

Aukera bakar batek ere ez du emaitza hoberik erakutsi.

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.- 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 GLAUCOMA:

- Aplicación tratamiento láser en malla trabecular-trabeculoplastia láser.
- Cirugía mediante implante angular (MIGS).

Ninguna de las alternativas ha demostrado mejores resultados.



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 webgunera



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 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

Ordezkarria: 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/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