



SEDAZIO BIDEZKO ZIKLOFOTOKOAGULAZIO TRANSESKLERALERAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Glaukomak nerbio optikoa kaltetzen du eta ikusmen-eremua pixkanaka galtzea eragiten du. Gainera, arrisku-faktore nagusia begi-presioa kronikoki handitzea da. Gaixotasun horrek ikusmena gutxitzea eta, azken muturrean, itsutasuna eragin ditzake. Farmakoekin begi-presioa murriztea lortzen ez denean edo teknika kirurgikoek huts egiten dutenean, laserra erabiltzea eska daiteke.

Ziklofotokoagulazio transesklerala bi teknikaren bidez egin daiteke. Konbentzionalean prozesu ziliarrek suntsitzen dira, eta horrela humore urtsuaren ekoizpena murrizten da. Mikropultso bidezko teknikak gorputz ziliarrean eragiten du, eta horren bidez humore urtsua ateratzen da. Bi teknika horien helburua begietako tentsioa murriztea da, nerbio optikoa sufrimendu handienetik babesteko eta ikusmen-eremuaren galera eta ikusmen-zorroztasuna prebenitzeko. Aldez aurretik itsututa egonez gero, begietako tentsioa gutxitzeak begietako mina edo begi-ingurukoa gutxitu edo kentzeko dezake.

Prozedura modu ambulatorioan egiten da anestesia lokala erabiliz, eta horretarako begiaren inguruan anestesiko bat injektatzen da. Prozedurak 5 minutu baino gutxiago irauten du. Aldi horretan, pazientearen bizi-konstanteak pulstioximetro baten bidez monitorizatuko dira. Kasua zein den, ebakuntzan sedazioa gehitzea erabaki daiteke.

Laserra konjuntibaren gainean jartzen den zunda baten bidez aplikatzen da, eta teknikaren arabera inpaktu batzuk modu jarraituan edo etenka ematen dira. Laserra aplikatzea ez da mingarria. Kanpo-prozedura bat da, eta ez du zertan begi-globoaren barruan sartu.

Ziklofotokoagulazioaren ondoren, ez da beharrezkoa zure ohiko jarduera fisikoa mugatzea.

B. INFORMACIÓN:

El glaucoma provoca un daño en el nervio óptico y una pérdida progresiva del campo visual, siendo el principal factor de riesgo el aumento crónico de la presión ocular. Esta enfermedad puede producir disminución de la visión y en último extremo ceguera. Cuando no se consigue reducir la presión ocular con fármacos o fracasan técnicas quirúrgicas puede requerirse la utilización del láser.

La ciclofotocoagulación transescleral puede realizarse con dos técnicas. En la convencional se destruyen los procesos ciliares, reduciendo así la producción de humor acuoso. La técnica con micropulsos actúa sobre el cuerpo ciliar aumentando la salida de humor acuoso a través del mismo. La finalidad de ambas técnicas es reducir la tensión ocular para proteger el nervio óptico de mayor sufrimiento y prevenir la pérdida de campo visual y agudeza visual. En casos de ceguera previa, la disminución de la tensión ocular puede reducir o suprimir dolor ocular o periocular.

El procedimiento se realiza de forma ambulatoria bajo anestesia local, mediante la inyección periocular (alrededor del ojo) de un anestésico. La duración del procedimiento es inferior a 5 minutos. Durante el mismo las constantes vitales del paciente serán monitorizadas mediante un pulsioxímetro. En función del caso puede decidirse añadir sedación durante la intervención.

El láser se aplica mediante una sonda que se coloca sobre la conjuntiva, siendo administrados una serie de impactos de forma continua o discontinua según la técnica. La aplicación del láser no es dolorosa. Es un procedimiento externo que no requiere la penetración en el interior del globo ocular.

Tras la ciclofotocoagulación no es precisa la limitación de su actividad física habitual.



Oso litekeena da laserra aplikatu ondoren glaukomaren aurkako medikazioren bat hartzen jarraitu behar izatea, behintzat denbora batez. Ziklofotokoagulazioa ez da eraginkorra kasu guztietan, eta nahi den emaitza lortzen ez bada, errepikatu egin daiteke.

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 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:

Ondorio seguruak

Ziklofotokoagulazioaren ondoren, baliteke begi-tentsioa murriztea, baita glaukomaren aurkako farmakoak erabiltzeko beharra murriztea ere. Glaukomak eragindako begi itsu mingarria duten pazienteek minaren intentsitatea murriz dezakete. Prozedura horrek, kasurik onenean, ikusmena gorde dezake, baina ez hobetu.

Ohiko arriskuak

Anestesia lokalean zehar: salbuespen gisa, konplikazio larriak gerta daitezke, hala nola odoljario erretrobulbarra, erretinako erdiko zainaren oklusioa, nerbio optikoaren lesioa, anestesiaren hodi barneko edo begi barruko injekzioa, begi-zulaketa, depresio kardiobaskularra eta arnasketa-depresioa.

Ziklofotokoagulazioan zehar: molestiak edo nolabaiteko mina sor daitezke. Odoljario konjuntibala eta, salbuespen gisa, konjuntiba-erredurak edo begi-niniaren forma-aldaketak gerta daitezke.

Es muy probable que tras la aplicación del láser necesite continuar con alguna medicación antiglaucomatosa, al menos durante algún tiempo. La ciclofotocoagulación no es efectiva en todos los casos, pudiendo repetirse en caso de no conseguirse el resultado deseado.

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:

Consecuencias Seguras

Tras la ciclofotocoagulación es esperable una reducción de la tensión ocular y de la necesidad de utilización de fármacos antiglaucomatosos. En pacientes con ojo ciego doloroso por glaucoma puede reducir la intensidad del dolor. Este procedimiento puede, en el mejor de los casos, conservar la visión pero no mejorarla.

Riesgos típicos

Durante la anestesia local: excepcionalmente pueden producirse complicaciones graves, como hemorragia retrobulbar, oclusión de la vena central de la retina, lesión del nervio óptico, inyección intravascular (intraocular de la anestesia, perforación ocular, depresión cardiovascular y respiratoria).

Durante la ciclofotocoagulación: Pueden producirse molestias o cierto grado de dolor. Puede producirse hemorragia subconjuntival y excepcionalmente quemaduras conjuntivales o modificaciones de la forma de la pupila.



Ebakuntza osteko eragozpenak: laserra jarri eta hainbat ordu igaro ondoren, pazienteak min larria nabaritu dezake, batzuetan larria.

Ebakuntza ondoko konplikazioak

- Hantura: ohikoa da, baina ez oso handia eta, oro har, iraupen laburrekoa. Salbuespenez, begi kontralateralean gertatzen da fenomeno immunologiko bategatik (oftalmia sinpatikoa).
- Odoljarioak: odoljario subkonjuntibala edo aurreko ganberan, pazienteen ehuneko txiki batean, batez ere glaukoma neobaskularra dagoenetan.
- Begi-hipotonia: begiko tentsioa oso txikia izan daiteke laserra aplikatu ondoren, eta, oro har, handitu egin ohi da denbora igaro ahala, baina kasuen ehuneko txiki batean hipotonia kronikoa gerta daiteke, eta, salbuespenez, ptisi bulbia (begi-globoaren atrofia progresiboa), batez ere glaukoma neobaskularra duten begietan.
- Kornea-higadurak (ezohikoa).
- Ikusmen-galera: askotan lotura handiagoa izan du azpiko gaixotasunaren progresioarekin, laserrarekin baino. -Beste konplikazio batzuk tratamenduaren aurreko begiaren egoeraren ondorioz sor daitezke, baita glaukomadun gaixotasunaren garapenagatik ere.

Kontraindikazioak

Prozedura horiek ezin dira egin begi-globoan anomalia anatomikoak dituzten pazienteekin, horrek zunda behar bezala kokatzea eragozten du eta.

Egon daitezkeen eragozpenak

Anestesiko lokala injektatzeak mina eragin dezake injektatzen den unean. Interbentzioan, eragozpenak onargarriak izaten dira, baina mina sor daiteke, eta, ondorioz, beste neurri batzuk hartu behar izaten dira kontrolatzeko. Min handia senti dezakezu laserra baino 2-3 ordu geroago, ordu batzuk irauten duena, eta, beraz, beharrezkoa bada, analgesiko bat aginduko zaizu. Ebakuntza egin eta hurrengo egunetan agian begietako gorritasuna, gorputz arrotzaren sentrazioa, maila aldakorreko mina eta ikusmen iragankorraren murrizketa nabaritutako dituzu, eta horiek jarraipenean arintzen joan ohi dira.

Molestias postoperatorias: varias horas tras la aplicación del láser el paciente puede notar dolor, en ocasiones severo.

Complicaciones postoperatorias

- Inflamación: frecuente, aunque poco intensa y generalmente de corta duración. Excepcionalmente pasa en el ojo contralateral por un fenómeno inmunológico (oftalmía simpática).
- Hemorragias: hemorragia subconjuntival o en cámara anterior, en un pequeño porcentaje de pacientes, sobre todo en caso de glaucoma neovascular.
- Hipotonía ocular: la tensión ocular puede ser muy baja tras la aplicación del láser y generalmente suele aumentar con el tiempo, pero en un pequeño porcentaje de casos puede producirse una hipotonía crónica y excepcionalmente puede producirse una ptisis bulbi (atrofia progresiva del globo ocular), sobre todo en ojos con glaucoma neovascular.
- Erosiones corneales (infrecuente).
- Pérdida de visión: se ha relacionado en muchos casos más con la progresión de la enfermedad subyacente que con el láser.
- Otras complicaciones pueden derivar del estado del ojo previo al tratamiento, así como del progreso de la enfermedad glaucomatosa.

Contraindicaciones

Estos procedimientos no pueden realizarse en pacientes con anomalías anatómicas del globo ocular que impidan una colocación adecuada de la sonda.

Molestias probables

La inyección de anestésico local puede producir dolor en el momento de la inyección del mismo. Durante la intervención las molestias suelen ser tolerables, aunque puede producirse dolor que requiera medidas adicionales para su control. Puede sentir dolor intenso 2-3 horas después del láser, que suele durar varias horas, por lo que si es necesario se le prescribirá un analgésico. Los días siguientes a la intervención puede notar enrojecimiento ocular, sensación de cuerpo extraño, dolor en grado variable y reducción de visión transitoria, que suelen ir cediendo a lo largo del seguimiento.



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 murrizten ditu. Anestesia orokorrarekin baino bizkorrago sendatzen da.

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

D.- ARRISKU PERTSONALAK:

Arrisku kirurgikoak batetik, eta operazioaren bitartean eta haren ostean konplikazioak izateko aukera bestetik, handitu egiten dira zenbait patologia sistemiko direla-eta: esate baterako, diabetesa, hipertentsioa, kardiopatiak, immunodepresioa eta abar. Emakumeek haurdun dauden, haurdun egon daitezkeela uste duten edo edoskitze-aldian dauden jakinarazi behar dute.

Duzun gaixotasunak edo dituzun gaixotasunek eragindako arrisku horietaz gain, beste konplikazio batzuk ere izan ditzakezu:

.....
.....
.....

E.- BESTELAKO AUKERAK:

Tratamendurako alternatibak:

Kirurgia iragazlea edo balbulak inplantatzea: ebakuntzagan egin beharreko kirurgiak dira, konplexuagoak dira eta arrisku handiagoa dute.

Glaukoma erregogorrean, kasuen ehuneko handi batek porrot egiten du; beraz, arriskua/onura lotura aztertuta, laser bidezko tratamendua egokiagoa dela dirudi.

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.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, inmunodepresión u otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias. Las mujeres deben informar si están embarazadas, creen que puedan estarlo o si se encuentran en periodo de lactancia.

Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones tales como:

.....
.....
.....

E.-ALTERNATIVAS:

Alternativas al tratamiento:

Cirugía filtrante o implante de válvulas: son cirugías que han de ser practicadas en quirófano, son más complejas y asocian un mayor riesgo.

En el glaucoma refractario fracasan en un porcentaje importante de casos, por lo que analizando la relación riesgo/beneficio el tratamiento con láser parece más adecuado en su caso.



Ez egitearen ondorioak:

Kasu horretan, glaukomaren aurkako tratamendua jarraitu beharko duzu, nahiz eta horrekin lotutako ondorio kaltegarriak izan. Begiko tentsio nahikoa baxua lortzen ez bada, begietako glaukomadun kalteak aurrera egin dezake. Begi itsu mingarri kasuei dagokienez, egoera berean jarraituko duzu.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean 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 osasun-langileek 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, jo webgune honetara:

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

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN.

Consecuencias de la no realización:

En este caso, deberá continuar con el tratamiento antiglaucomatoso, con los consiguientes efectos adversos asociados al mismo. Si no se alcanza una tensión ocular suficientemente baja para su caso, el daño visual glaucomatoso podría progresar. En casos de ojo ciego doloroso, continuará con el mismo estado.

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/ Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha <<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 bada go 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 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