



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTXE HEMATIKO EPIDURALA (PHE) / PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL (PHE)**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

DURAMATERREKO ZIZTADA-ONDORENGO ZEFALEA:

Duramaterreko ziztada-ondorengo zefalea (DZOZ) duramater-barneko anesthesiaren ostean edo, anestesia epidurala ematean, duramaterrean nahigabeko ziztada egiteagatik gerta daiteke.

Horren arrazoia likido zefalorakideoaren galera da (LZR), duramaterrean orratzak eragindako zulotik zehar (bizkarrezur-muina biltzen duen mintza da duramaterrean); horren ondorioz, LZR-a murrizten da, eta egitura zerebrovaskularren eta nerbio kraneozerbikalen trakzioa, eta zainen basodilatazioa eragiten du.

Ohiko burukomina da berez, 7 egun baino arinago agertzen dena, eta duramaterreko ziztada egin eta hurrengo 14 egunetan zehar desagertzen dena, oro har, nahiz eta hilabetetako iraupenekoak ere egon. Zutik jarri eta 15 minuturen buruan egiten du okerrera, eta hobera egiten du etzanda egon eta 30 minutura. Aurrealdean eta/edo okzipitalean kokatzen den alde biko zefalea izan ohi da, baina lepoa eta sorbaldak ere har ditzake.

Beste sintoma batzuei lotuta egon daiteke: goragaleak, gorakoak, begietako sintomak (fotofobia, diplopia, itsutasuna) edo entzumen-arlokoak (akufenoak, entzumen-galera, bertigioa).

TRATAMENDU KONTSERBATZAILEA:

Ohean 24 eta 48 ordu artean atsedenean egoteak sintomak arintzeko balio badu ere, ez du lortzen zefalerik ez agertzea, ordea; gainera, zainetako tronbosi sakona edukitzeko arriskua areagotzen du.

Zain-barneko nahiz ahozko hidratazioak ez du LZR-ren produkzioa handitzen; hortaz, ez du lortzen DZOZ-ren agerpena murriztea.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

CEFALEA POSTPUNCIÓN DURAL:

La cefalea postpunción de la duramadre (CPPD) puede ocurrir después de una anestesia intradural así como en la punción dural involuntaria durante la anestesia epidural.

La causa es la pérdida de líquido cefaloraquídeo (LCR) a través del orificio originado por la aguja en la duramadre (membrana que envuelve la médula espinal), que origina una disminución de la presión de LCR produciendo una tracción de las estructuras cerebrovasculares, de los nervios craneocervicales y una vasodilatación venosa.

Se trata de un dolor de cabeza característico que aparece antes de 7 días y desaparece dentro de los 14 días después de una punción dural, aunque hay casos que pueden durar meses. Empeora a los 15 minutos de estar en posición vertical y mejora a los 30 minutos de estar en posición horizontal. Suele ser una cefalea bilateral localizada en las áreas frontales y/o occipitales pero puede también implicar al cuello y los hombros.

Puede estar asociada a otros síntomas como náuseas, vómitos, síntomas oculares (fotofobia, diplopía, ceguera) o auditivos (acúfenos, hipoacusia, vértigo).

TRATAMIENTO CONSERVADOR:

El reposo en cama de 24 a 48 horas sirve para atenuar los síntomas pero no previene la aparición de cefalea y puede incrementar el riesgo de una trombosis venosa profunda.

La hidratación endovenosa u oral no incrementa la producción de LCR y por lo tanto no reduce la incidencia de CPPD.



Abdomeneko bendajeak zainetako eta ornoko presio epidurala handitzen du, eta garezur- barneko presioa (GBP) handitzea eragiten du, baina ez da tratamendu eraginkorra DZOZ-ren aurrean.

Analgesikoak ematen dira DZOZ-ren sintomak arintzeko, baina ez dute balio desagerrarazteko.

Kafeina eraginkorra da burmuineko odol-hodiak uzurtzea lortzen duelako, eta zain-barnetik nahiz ahotik eman daiteke (kafea, tea, zenbait edari energetiko,...). Horren albo-ondorioak honakoak dira: insomnioa, urduritasuna, arazo gastrikoak,

PARTXE HEMATIKO EPIDURALA

Partxe hematiko epidurala egitea (PHE) onartutako teknika da DZOZ tratatzeko, neurri kontserbatzaileen aurrean erantzunik ez dagoenean, edo sintomen errekupeazioa arinago joatea nahi denean.

Oinarria da gune epidurala kokatzea, teknika epidural analgesikoaren antzera, eta bertan injektatzea pazienteari berari aurretik atera zaion odol kantitate apur bat, duramaterrean dagoen zuloa estaltzeko, eta LZR-ren galera geldiarazteko, sintomatologia hori eragiten ari baita.

Eskarmentua daukan anestesista batek emango du PHE hori, garbitasun osoko egoeran, monitorizatuta, eta zain-barneko sarbidea prest dagoela. Ondoren, pazientea 30 minutuz ahoz gora etzanda geratuko da, eta atsedenean egon beharko da 2 orduz behintzat.

PHE-ren arrakasta-maila %90 ingurukoa da; eraginkortasuna handiagoa da zenbat eta arinago egin (ezinezkoa 24 ordu baino lehen). Sintomak arintzea edo desagertzea lehenengo 8 orduetan ematen da.

Hauexek dira PHE-ren konplikazioak: aldi-baterako gerriko mina, narriatze erradikularra, bradikardia, eta tenperatura aldi baterako igotzea, infekziorik egon gabe. Batzuetan, sintomak okerrera egin dezakete une batean, batez ere lepoko minari dagokionez.

Prozeduran zehar, gerta daiteke duramaterrean beste ziztada bat egin behar izatea.

El vendaje abdominal, aumentan la presión venosa epidural y vertebral provocando un aumento de la presión intracraneal (PIC) pero no es un tratamiento efectivo de la CPPD.

Los analgésicos se administran para aliviar los síntomas de la CPPD aunque son ineficaces para su resolución.

La cafeína es eficaz al producir vasoconstricción cerebral y puede administrarse de forma intravenosa u oral (café, té, coca cola, red bull). Sus efectos secundarios son insomnio, nerviosismo, malestar gástrico.

PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL

La realización de un parche hemático epidural (PHE) es una técnica aceptada para el tratamiento de la CPPD que no responde a las medidas conservadoras o cuando se quiere acelerar la recuperación de los síntomas.

Consiste en localizar el espacio epidural, de forma similar a la técnica epidural analgésica, e inyectar en él una pequeña cantidad de sangre del paciente extraída previamente para taponar el agujero existente en la duramadre y frenar así la pérdida de LCR que está originando la sintomatología.

El PHE le será administrado por un anestesista experimentado, en condiciones de asepsia estricta, monitorización y con un acceso intravenoso disponible. El paciente deberá quedar después en decúbito supino durante 30 minutos y permanecer en reposo al menos 2 h.

La tasa de éxito del PHE puede ser cercana al 90%, siendo su eficacia mayor cuanto más precozmente le sea realizado (no antes de 24 horas). El alivio o desaparición de los síntomas ocurre en las primeras 8 horas.

Las complicaciones del PHE son el dolor lumbar transitorio, la irritación radicular, la bradicardia y la elevación transitoria de la temperatura de causa no infecciosa. En ocasiones podrían empeorar de forma momentánea los síntomas, sobretudo el dolor cervical.

Existe la posibilidad de producir durante el procedimiento una nueva punción dural.



Konplikazio larriak oso-oso gutxitan ematen dira (meningitisa edo araknoiditisa, odolaren araknoidepeko injekzioak eraginda, konbultsioak, paralisia, konpresio hematoma, edo abszesu epidurala, urgentziatzko eskuhartzea beharrezkoa izanik).

Koagulazio-garabeherak edo infekzioa kontraindikazio bat izan daitezke PHE bat egiteko.

Las complicaciones graves son muy raras (meningitis o aracnoiditis por la inyección subaracnoidea de sangre, convulsiones, parálisis, hematoma compresivo o absceso epidural que requieran una intervención urgente).

Las alteraciones de la coagulación o la infección suponen una contraindicación para la realización de un PHE.



<-->

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

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 asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. 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 / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN
Nombre, apellidos y DNI del paciente
<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>
-->

Sinadura/k eta data
Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del 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 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