



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
BETAZAL-PTOSIA / PTOSIS PALPEBRA**

A. IDENTIFIKAZIOA:

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

B. AZALPENA:

Prozedura honen helburua da betazal eroria konpontzea.

Ptosiak edo betazal eroriak jatorri ezberdinak izan ditzake; muskulu jasotzailearen, edo muskulu horren nerbioaren lesioak dira ohikoenak. Pupilar-datzari eragiten badio, interbentzioa egin behar da. Funtsean, bi teknika daude: muskulu jasotzailea laburtzea –erresekzioa– edo frontaletik zintzilikatzea; azken teknika honetan, material artifizial biobateragarri biologikoz egindako larruzalpeko bandak erabiltzen dira, pazientearengandik edo ehun-banku batetik lortuak.

Prozedura egiteko, anestesia behar da: lokala lasaigarriekin edo gabe, edo orokorra.

Kirurgia-aldiko aurkikuntzen ondorioz, baliteke prozeduran aldaketaren bat egin behar izatea, tratamendurik egokiena emateko asmotan.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- **Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak: betazal-erortzeak eta/edo aurpegiko hematoma (2-3 astez ere luzatu daiteke); zauriaren infekzioa, (antibiotikoak hartu behar dira); orbain antiestetikoak edo hipertrofiakoak; hiperzuzenketa edo hipozuzenketa; anormaltasunak betazal-ertzean, (gorabeherak edo koskak ager daitezke); lagoftalmia –betazala ezin ixtea– (gehienetan iragankorra bada ere, begi-lehortasuna eragiten du, eta malko artifizialak erabili behar dira). Medikuek azaldu dit, konplikazio hauek direla-eta, beharrezkoa izan daitekeela beste interbentzio zuzentzaile bat egitea.**

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. DEFINICIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende resolver el cuadro de caída del párpado.

La ptosis o caída palpebral puede tener varias causas, siendo las más frecuentes lesiones del músculo elevador o del nervio de dicho músculo. Debe ser intervenida si afecta al eje pupilar. Existen básicamente dos técnicas: la resección o acortamiento del músculo elevador o la suspensión al frontal, utilizando en esta última técnica unas bandas subcutáneas de material artificial biocompatible o biológico, bien del propio paciente, o de un banco con tejidos.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia, sea local con o sin sedación, o general.

También se que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- **Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento: hematoma palpebral y/o facial que pueden durar hasta 2-3 semanas, infección de la herida que suele requerir toma de antibióticos, cicatrices inestéticas o hipertróficas, hipercorrección o hipocorrección, anomalías del borde palpebral, en el que pueden aparecer irregularidades o escotaduras, lagoftalmos (imposibilidad de cierre del párpado), que produce una sequedad ocular que requiere el uso de lágrimas artificiales, pero que en la mayoría de los casos es transitorio. El médico me ha explicado que estas complicaciones pueden requerir una nueva intervención correctora.**



- Pazientearen beraren ehunak erabiliz gero, berezko konplikazioak izateko arriskua dago ehuna hartzen den tokian: orbain antiestetikoak, hematoma, infekzioak.
- Banku bateko ehunak erabiltzen direnean, infekzio-gaixotasunak transmititzeko arriskua egon daiteke (birusak, bakteriak, prioiak).
- Material ez-biologikoa erabiliz gero, material arrotzak eragindako intolerantzia edo infekzioak izateko arriskua dago, eta, hori dela-eta, beharrezkoa izan daiteke kentzea.
- Luze joko lukeelako hemen agertuko ez badira ere, gutxitan gertatzen diren bestelako konplikazioak ere badaude. Hala ere, nahi baduzu, oftalmologoari galdetu ahal diozu.
- Anestesiak, lokalak nahiz orokorrak, beste arrisku eta konplikazio batzuk ere baditu, oso garrantzitsuak, baina oso gutxitan gertatzen direnak: anestesikoarekiko erreakzio alergikoa, koma itzulezina nerbio-sistema zentralaren depresioagatik, eta baita heriotza ere, bihotz-biriketako geldialdiak eraginda (estatistikoki, konplikazio hauen intzidentzia 25.000/1-100.000/1 bitartekoa da).
- Medikuek jakinarazi dit aurretiaz prestakuntza bat beharrezkoa izan daitekeela teknika hau aplikatu ahal izateko; hau da:
- Honako honen berri ere eman behar dut: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak edo bestelako edozein zirkunstantzia.
- En caso de usar tejidos propios del paciente existe el riesgo de complicaciones propias en el lecho donante: cicatrices inestéticas, hematoma, infecciones.
- Cuando se utilizan tejidos de banco puede existir la posibilidad de transmisión de enfermedades infecciosas (virus, bacterias, piones).
- En caso de utilizar material no biológico existen riesgos de intolerancia o infecciones del material extraño, que pueden requerir su retirada.
- Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.
- Hay otros riesgos o complicaciones derivados de la anestesia, ya sea local o general, muy importantes aunque muy poco frecuentes, pudiendo ocurrir una reacción alérgica al anestésico como irreversible por depresión del sistema nervioso central e, incluso, fallecimiento por fallo cardio-respiratorio (estadísticamente estas complicaciones ocurren en la proporción de uno por cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones.)
- El médico me ha indicado que para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como:
- También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o de cualquier otra circunstancia.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

E. ALTERNATIVAS:

Kirurgia da dagoen aukera bakarra. Paziente gehienen kasuan, ez dago arriskurik ebakuntzarik egiten ez bada, baina ikusmena murriztu, eta deformazio estetikoa eman daiteke. Hala ere, umeen kasuan, atzerazina izan daiteke ikusmen-galera.

No existe alternativa que no sea la quirúrgica. En la gran mayoría de los pacientes no existe peligro si no se opera, salvo el inconveniente de disminución de la visión y la deformidad estética. No obstante, en los niños la pérdida de visión puede ser irrecuperable.



<--

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

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko 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