

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
BEGI-BARNEKO LENTEAREN INPLANTE SEKUNDARIOA
IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR****A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. SARRERA:**

Pazienteen autonomia, eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Legea betetzeko asmotan, dokumentu hau eskaintzen dizugu: baimen informatua, alegia. Honako honen bitartez, daukazu prozesu patologikoari buruzko informazioa jasotzeaz gain, baimena ematen duzu beharrezkoak diren miaketak, eta tratamenduak egiteko, betiere sendatzeko prozesua osatze aldera.

Gaur egun, kristalinoa kapsulaz kanpo erazteaz gain, interbentzio kirurgiko berean begi-barneko lentea ezartzen da, akats errefraktiboa zuzentzeko. Kasu batzuetan, begi-barneko lenterik jarri ez dela-eta, akats errefraktibo handia geratzen da; horrelakoetan, arazoa begi-barneko lentearen inplante sekundarioa jarriz konpon daiteke.

C. TEKNIKA KIRURGIKOA:

Teknika honen oinarria da horretarako bereziki diseinatuta dagoen lente bat jartzea begi-globoaren atzealdean (atzeko kamara), eta sulcusi lotuta geratuko da (erabilitako modeloaren arabera, betiere). Lente hau begi-globoaren aurrealdean ere jar daiteke (aurreko ganbera); horrelakoetan, eta honakoan ere erabilitako modeloaren arabera, irisari eutsiko zaio, edo korneak eta irisak osatzen duten angeluan jarriko da. Ahalik eta parekoenak izan beharko dira lente horren graduazioa, eta zuzendu gura den errefrakzio-akatsa. Horretarako, aurretik kalkulatu da eduki behar duen potentzia, kontsultan egindako proba batzuetan; era berean, jarri beharreko lente mota, eta modeloa, zein izan behar den medikuak erabakiko du.

A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. INTRODUCCIÓN:**

En cumplimiento con la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, le ofrecemos el presente documento (que constituye el Consentimiento Informado) mediante el cual, usted recibe información sobre el proceso patológico que sufre, autorizando a su vez con su consentimiento a que se le realicen las exploraciones y tratamientos necesarios para completar su proceso de curación.

Actualmente la extracción extracapsular del cristalino va seguida en el mismo acto quirúrgico del implante de una lente intraocular para corregir el defecto refractivo. Hay algunos casos, en los cuales no se ha colocado una lente intraocular, y por lo tanto queda un defecto refractivo alto, que se puede corregir mediante el implante secundario de una lente intraocular.

C. TÉCNICA QUIRÚRGICA:

La técnica consiste en implantar una lente especialmente diseñada para esta función en la parte posterior del globo ocular (cámara posterior) que quedara sujeta (dependiendo del modelo empleado) a sulcus. También esta lente puede situarse en la parte anterior del globo ocular (cámara anterior), la cual quedara sujeta (dependiendo del modelo empleado) al iris o apoyada en el ángulo que forma la cornea con el iris. Esta lente tendrá una graduación lo mas aproximada posible al defecto de refracción que se quiere corregir. La potencia se calcula previamente mediante unas pruebas que le son realizadas en la consulta, y el tipo y modelo de lente a implantar será según el criterio de su medico.



ANESTESIA-TEKNIKA ETA AUKERAK:

- Anestesia-teknika ezberdinak erabil daitezke interbentzio honetan: lokala, lokal-erregionala, topikoa (batzuetan zedazio arin batez lagunduta), eta orokorra. Beharrianak aztertuta, egokiena aukeratuko da, irizpide mediko-anestesiologoa kontuan hartuta.
- Interbentzioan zehar, hasieran aurreikusitako anestesia aldatu behar dela iritziz gero, beren-beregi onartzen dut aldaketa egitea, une horretako egoera anestesikotik irten beharrik izan gabe.

ORDEZKO AUKERAK:

Tratamendu honetan ez dago ordezeko aukerarik.

ESPERO DIREN EMAITZAK:

Kirurgia honen emaitza oso ona izaten da, oro har; kasu gehin-gehienetan, ikusmena berreskuratzea lortzen da, ordu edo egun batzuen buruan. Hala ere, miopia eta hipermetropia kasu batzuek astigmatismo altuekin batera agertzen direnez, beharrezkoa izaten da beste teknika errefraktario batzuk erabiltzea, zuzentzeko. Dena dela, teknika honek ez du lortzen ikusmen-egokiera berreskuratzea, ezta presbizia konpontzea ere (ikusmen nekatua); beraz, ziurrenik beharrezkoa izango da betaurrekoak erabili behar izatea hurbilekoak ikusteko.

AGER DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK:

Nahiz eta segurutzat jo daitekeen lente bat jartzeko interbentzioa, konplikazioak egon badaude.

Anestesia-teknikak eragindako konplikazioak:

Anestesia topikoa denean, arrisku bakarra da kolirio anestesikoaren aurkako erreakzio alergikoa agertzea; baina anestesikoa orbitan infiltratuz ematen denean, honelakoak ager daitezke, inoiz: begi-globoaren atzealdeko odoljariora; erretinaren arteria nagusiaren oklusioa; nerbio optikoaren lesioa; begia zulatzea; bihotz eta arnas depresioa; eta, erreakzio toxiko-alergikoa. Estatistikoki, konplikazio hauek eragindako arriskua txikia da (1/25.000 eta 1/100.000 artean).

TÉCNICA ANESTÉSICA Y ALTERNATIVAS

- Se me han explicado las alternativas de la anestesia. La técnica anestésica para realizar esta intervención puede ser local, locorregional, tópica, (que en algunos casos van acompañadas de una ligera sedación) y general; que será elegida para usted, según el mejor criterio médico-anestesiólogo mas adecuado a sus necesidades.
- Si durante el curso de la intervención se considera necesario modificar la anestesia inicialmente planificada, expresamente autorizo que se realice sin necesidad de sacarme del estado anestésico en que pudiera encontrarme.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

Se me han explicado las alternativas de tratamiento que en este caso no es otro que el presente.

RESULTADOS ESPERADOS:

El resultado de la cirugía es generalmente muy satisfactorio, con recuperaciones visuales que oscilan entre horas y días en la gran mayoría de los casos. Sin embargo, hay defectos de miopía e hipermetropía que se acompañan de astigmatismos altos que requieren otras técnicas refractarias para corregirlos. En cualquier caso esta técnica no restaura la acomodación ni mejora la vista cansada (presbicia), por lo que es previsible la utilización de gafas de cerca.

COMPLICACIONES POSIBLES:

Aunque la implantación de una lente de cámara anterior se puede considerar una intervención segura, como tal no esta exenta de posibles complicaciones, que aunque muy infrecuentes debemos conocer.

Complicaciones relativas a la técnica anestésica:

Quando la anestesia es tópica, el riesgo se limita a una posible reacción alérgica al colirio anestésico; sin embargo cuando se procede a la infiltración orbitaria de anestésico, muy excepcionalmente podrá aparecer: hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardio-respiratoria y reacción toxico-alérgica (estadísticamente el riesgo de estas complicaciones es bajo ocurriendo en una proporción de 1 de cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones).

Kirurgia-teknikak eragindako konplikazioak:

- **Kanporatze-odoljaria:** konplikaziorik larriena da, baina oso-oso nekez gertatzen da; begi-globoa galtzea ere eragin dezake (%0,002).
- **Infekzioak:** konplikazio larriak da, baina oso gutxitan agertzen da (%0,072). Kasu batzuetan, arrakastaz egin dakioko aurre bitrektomia eta antibiotikoterapia erabiliz.
- **Korneako edema:** askotan konpongarria izaten da, baina gerta daiteke inoiz kornearen transplantea egin behar izatea, korneari gardentasuna itzularazteko.
- **Makula-edema zistoidea:** tratamendu bidez konpon daiteke, baina ikuspena behin betiko narriatzea ere eragin dezake, nekez gertatzen den arren.
- **Erretina askatzea:** begi-barneko interbentzioren bat egiten den bakoitzean gerta daiteke; horrelakoetan, beharrezkoa izaten da beste interbentzio bat egitea.
- **Begi barneko lentearen luxazioa:** oso-oso nekez gertatzen da. Beharrezkoa izaten da beste interbentzio kirurgiko bat, arazoa konpontzeko.
- **Begi-hipertentsioa:** medikoki, edo kirurgikoki konpon daiteke.
- **Ebakuntza-ondorengo ubeitisa:** tratamendu medikoaren bidez konpon daiteke, oro har.
- **Ametropia altuak:** kirurgia errefraktiboaren bidez konpon daiteke, edo lentea aldatuz.

Ebakuntza egiten ari diren bitartean, edo prestatzerakoan, ustekabeko egoeraren bat sortzen bada, eta ezin badidate edo ezin badiete nire ordezkariari horren berri eman, baimena ematen diet operazioa egiten ari diren medikuei egokienak iruditzen zaizkien prozedurak aurrera eramateko.

Complicaciones relativas a la técnica quirúrgica:

- **Hemorragia expulsiva:** es la complicación mas grave, aunque extremadamente infrecuente, pudiendo llegar a la pérdida del globo ocular (0,002%)
- **Infecciones:** aunque muy poco frecuente (0,072%) es una complicación muy grave. En algunos casos puede tratarse con éxito mediante vitrectomía y antibioticoterapia.
- **Edema de cornea:** muchas veces reversible, aunque ocasionalmente obliga a realizar un trasplante de cornea para devolver la transparencia a la cornea.
- **Edema macular cistoide:** se puede tratar medicamente, aunque puede producir un deterioro permanente de la visión en raras ocasiones.
- **Desprendimiento de retina:** su incidencia estadística aumenta siempre que se realiza una intervención intraocular y requiere una nueva intervención quirúrgica.
- **Luxación de lente intraocular:** complicación extremadamente rara. Precisa una nueva intervención quirúrgica para tratar de solucionarlo.
- **Hipertensión ocular:** se soluciona medica o quirúrgicamente.
- **Uveítis postoperatorias:** responden habitualmente al tratamiento medico.
- **Ametropías altas:** se pueden solucionar con cirugía refractiva o con el cambio de la lente.

Si durante la operación o en su preparación se presenta alguna situación no sospechada, y no se me puede comunicar a mí mismo o a mis representantes, autorizo a los médicos que me están operando, para realizar los procedimientos que consideren más oportunos.



<-->

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 Osakidetzako 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