



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTAPEDEKTOMIA / ESTAPEDECTOMIA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Interbentzio honen helburua entzumena hobetzea da. Hau da, estapedektomiaren asmoa da otoesklerosiak eragindako gorreria konpontzea

Gorreria mota hau transmisio bidezkoa izaten da, alde-bikoa, progresiboa, eta emakumeei gehiago eragiten diena. Gorreriaz gain, zarata ere sor dezake belarrietan (akufenoak), eta ezegonkortasuna.

Interbentzioa egiteko, anestesia orokorra erabili ohi da, baina anestesia lokala erabiliz ere egin daiteke -belarria bakarrik anestesiatuta-, sedazio orokorra ginez.

Kaltetutako belarrira iristeko, kanpoko entzunbidearen barruan ebaki txiki bat egiten da, azalean, eta tragoan ere beste bat egiten da, tragoko perikondrio zati bat erauzteko.

Gehienetan bi belarriak erasaten dituen patologia izanik, lehenengo belarri batean egiten da interbentzioa, gorren dagoenean; gerora, bigarren aldi batean, beste belarrian egiten da, aurrekoaren emaitza ona izan bada.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Gerta daiteke entzumena okerragoa izatea, interbentzio egin aurretik baino. Kasu bakar batzuetan (%0.5/1), guztiz gal daiteke entzumena (erabateko gorreria). Beste batzuetan (kasuen %2/3), entzumena berdin geldituko da, edo apur bat gal daiteke, baina guztiz galdu barik.
- Interbentzioaren aurretik belarrietan zaratak bazeuden (akufenoak), bere horretan jarrai dezakete, edo, agian, lehenengoz ere ager daitezke. Baina, interbentzioaren ondoren, zaratak desagertzea ere gerta daiteke.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El objetivo de la intervención es mejorar la audición. La Estapedectomía/Revisión de caja es una intervención destinada a solucionar la sordera producida por la otosclerosis

Una sordera de transmisión que habitualmente es bilateral, progresiva y que afecta más frecuentemente a la mujer. Además de sordera puede producir ruidos en los oídos (acúfenos) e inestabilidad.

La intervención suele realizarse con anestesia general, aunque también puede realizarse con anestesia local (se anestesia solo el oído) y se hace una sedación general.

Para acceder al oído afecto, la intervención se realiza habitualmente mediante incisión de la piel por dentro del conducto auditivo externo, siendo necesario también una incisión en el trago para la extracción de una pieza de pericondrio tragal.

Al ser una patología que afecta habitualmente a ambos oídos se realizara primero la intervención del oído más sordo, pudiendo intervenir en un segundo tiempo el otro oído, siempre que los resultados del primero hayan sido satisfactorios.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Puede ocurrir pérdida de audición respecto a la previa a la intervención. En un 0.5-1% de los casos puede producirse una pérdida total de la audición (sordera total). En un 2-3% de los casos la audición quedará igual que antes de la intervención o puede disminuir sin llegar a sordera total.
- Si existen previamente ruidos de oídos (acúfenos), estos pueden persistir o incluso aparecer después de la intervención. También puede producirse el caso de desaparición de los ruidos después de la intervención.



- Gauza bera gerta daiteke zorabioen kasuan: interbentzioren ondoren ager daitezke, edo areagotu (lehen ere bazeuden kasuetan), edo desagertu ere egin daitezke.
- Oso-oso gutxitan bada ere, gerta daiteke mugigarritasuna galtzea interbentzioa jasan duen belarriaren aurpegi-aldean (aurpegiko paralisia), nerbio fazialaren afekzioak eraginda. Horrelakoak aldi baterako izan ohi dira, baina betikotzea ere gerta daiteke.
- Inoiz, dastamena galtzea gerta daiteke, ebakuntzako belarriaren ondoko mihi-aldean. Horrelakoak aldi baterako eta betiko izan daitezke.
- Hauexek dira beste konplikazio batzuk: orbaintze-alterazioak (belarri-pabiloia estetikoki kaltetzea); odoljarria; meningitisa; laberintitisa; eta, garezur-barneko beste konplikazio batzuk (oso nekez gerta daitezke).
- Igualmente al síntoma anterior ocurre con los mareos, pudiendo estos aparecer después de la intervención, incrementarse si ya existían o desaparecer.
- Es muy poco frecuente la pérdida de movilidad del lado de la cara del oído intervenido por afectación del nervio facial (parálisis facial). Cuando se produce suele ser pasajera, aunque también puede ser definitiva.
- Ocasionalmente se produce pérdida del sentido del gusto en el lado de la lengua del oído operado. Este es un inconveniente que puede durar unas pocas semanas o que puede ser permanente.
- Otras complicaciones incluyen alteraciones en la cicatrización con afectación estética del pabellón auditivo, hemorragia, meningitis, laberintitis y otras complicaciones endocraneales, que aún cuando pueden existir son muy remotas.

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

<~~ ~>

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Gorreria nabarmena izanez gero, entzumen-protesi bat erabil daiteke (gorrerirako aparatua/audifonoa), medikuak aginduta.

E. ALTERNATIVAS:

Si la sordera es importante, se puede utilizar, bajo indicación del especialista una prótesis auditiva (aparato de sordera/audífono).



<-->

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