



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
BAHA MOTAKO ENTZUMEN-PROTESI OSTEOINTEGRATUA JARTZEA
IMPLANTACION PROTESIS AUDITIVA OSTEOINTEGRADA TIPO B.A.H.A. EN EL LADO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

BAHA motako protesi osteointegratua erabiltzen da ohiko entzumen-protesiak egokiak ez direnean, zornea behin eta berriz, intolerantziak, entzumen-malformazioak, etab. daudelako.

BAHA soinua prozesatzeko sistema bat da, aukera eskaintzen duena entzuteko hezur-kondukzioaren bitartez. Hau da, BAHAK garezurreko hezurretatik zehar transmititzen du soinua; hori dela-eta, soinua ez da erdiko belarritik zehar transmititzen.

BAHAK bi osagai ditu: soinuaren prozesatzailea, eta garezurraren alboko hormari eusteko sistema. Eusteko sistema hori titaniozko torloju txiki bat da; pazientearen garezurraren alboko horman itsasten da, hezurrean betiko integratuta. Torloju horri eutsita jartzen da soinu-prozesatzailea, pazienteak berak jarri eta kendu dezakeena, presio sistema erraz baten bitartez.

Ebakuntza anestesia lokala erabiliz egin daiteke, analgesia eta sedazio batek lagunduta; edo, bestela, anestesia orokorraren bidez. Helduei saio kirurgiko bakar batean egin ohi zaie prozedura. Hurrei, berriz, bi ebakuntza egiten zaizkie, hiru hilabeteko tartearekin.

Ebakuntza egiteko, ebaki bat egiten da belarri-hegalaren atzeko aldean. Buruaren alde txiki batean, ilea behin betiko kendu beharra dago, titaniozko torlojua garbi mantendu ahal izateko.

Operazioaren ondoren, pazienteari bendaje edo apositu bat jartzen zaio buruan. Ebakia jostura-puntua batzuen bitartez ixten da, 5-7 egunen buruan kentzen direnak.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La prótesis osteointegrada tipo B.A.H.A se indica en aquellas situaciones en las que las prótesis auditivas convencionales son ineficaces ante la aparición de supuraciones de repetición, intolerancias, malformaciones del oído, etc.

El B.A.H.A., es un sistema procesador de sonido que permite la audición mediante la conducción ósea directa. Es decir, el B.A.H.A. transmite el sonido a través de los huesos del cráneo, evitando, de este modo, la transmisión del sonido a través del llamado oído medio.

El B.A.H.A consta de dos partes: el propio procesador de sonido y el sistema de sujeción a la pared lateral del cráneo. El sistema de sujeción es, en realidad, un pequeño tornillo de titanio que se inserta en la pared lateral del cráneo del paciente, donde se integra definitivamente al hueso. En él se sujeta el procesador de sonido, que puede colocarse o retirarse, por el propio paciente, mediante un sencillo sistema de presión.

La intervención se puede llevar a cabo bajo anestesia local, potenciada por una analgesia y una sedación, o bajo anestesia general. En el adulto, el procedimiento se suele llevar a cabo en un solo tiempo quirúrgico. No obstante, en el niño se realiza en dos tiempos operatorios, es decir en dos veces, separadas entre sí por un periodo de tres meses.

La intervención se realiza a través de una incisión practicada en la porción posterior del pabellón auditivo. Exige la depilación definitiva de una pequeña zona de la cabeza, a fin de mantener limpio el tornillo de titanio.

Tras la intervención, se coloca un vendaje o apósito en la cabeza del paciente. La incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 5 y los 7 días.



Entzumen-hobekuntza kasu bakoitzaren arabera izaten da. Oro har, egokitzen da, barne-entzumenaren egoeraren arabera betiere. EBAKUNTZA EGIN EZEAN, pazienteak aurretik zeukan entzumen-maila izaten jarraituko du.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Interbentzioaren ondorengo lehenengo orduetan, ebakia egin den tokian molestia arin batzuk ager daitezke, edo odoljario txiki bat, bendajea odolez zikintzeko modukoa. Pazientea ospitalean gelditu beharko da, ordu batzuk eta 1-2 egun artean, ebakuntza-ondoko egoeraren arabera. Handik aurrera, zerbitzuko kanpo-kontsultetan jasoko du arreta.

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

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Merkatuan badaude soinua hezurretik zehar transmititzeko zenbait sistema, ebakuntza kirurgikorik behar ez dutenak. Espezialistak aholkatuko dizu zein motatakoa aukeratu, inguruabarren arabera.

La mejoría de la audición es variable en cada caso. Generalmente se considera satisfactoria dependiendo del estado del oído interno. En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el paciente continuará con el nivel auditivo previo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- En las primeras horas, tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en la zona de la incisión o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre. El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 1 ó 2 días, en dependencia de su situación postoperatoria. Después será controlado en las consultas externas del Servicio.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

Existen en el mercado diversos sistemas de transmisión del sonido vía ósea que no precisan de intervención quirúrgica. Su especialista le aconsejara el modelo a elegir, dependiendo de diferentes circunstancias.



<-->

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