



## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO INFILTRAZIOA / INFILTRACIÓN

### A. IDENTIFIKAZIOA:

#### MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. AZALPENA:

Bizkarrezurrean egiten diren infiltrazio, blokeo eta garbiketen helburu nagusia mina gutxitzea da, gerrialdekoa nahiz ziatikoa (hauxe bereziki). Anestesiko lokal bat eta depot kortikoide bat izan ohi da infiltratzen dena.

Anestesiko lokalak balio du minaren tratamendurako nahiz diagnostikotikoa osatzeko (mina eragiten duten egiturak bereizteko). Bestalde, depot kortikoideak eragin antiinflamatorio eta analgesiko oso sendoa du, infiltrazio-ingurunean.

Gerrialdeko infiltrazio-teknika asko daude. Zenbait kasutan, orratz baten bidez, infiltrazioa egiten da atzealdeko fazetetan, kako-puntu mingarrietan, eta ornoarteko diskoan ere bai. Beste batzuetan, berriz, gerrialdeko tarte periduralean, behaldeko gerrialde-tartetan, edo hiato sakrokokzigeotik egiten da. Zenbaitetan, X izpien kontrola erabiltzen da.

### C. ARRISKUAK ETA ARAZOK:

- Eman beharreko medikamentuei alergia izatea, edo intolerantzia. Medikamenduekiko alergiaren bat ezagutzen baduzu, infiltrazioa egin aurretik jakinarazi behar zaie erizaintzako kideei, edo medikuari.
- Konplikazio neurobaskularrak, baso bat edo nerbio bat ziztatzeagatik. Ez dira oso ohikoak, baina defiziten bat eragin dezakete.
- Aldi bateko paralisia, anesthesiak nerbio-sustraiak blokeatzeagatik. Bizkarrezur-anestesia edo epidural batean gertatzen denaren parekoa da, eta ordu batzuen buruan desagertzen da.

### A. IDENTIFICACIÓN:

#### NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. DEFINICIÓN:

El propósito principal de las infiltraciones, bloqueos y lavados en la columna es reducir el dolor tanto a nivel lumbar, como especialmente ciático. Se infiltra, habitualmente, un anestésico local y un corticoide depot.

El anestésico local sirve tanto como tratamiento del dolor, como desde el punto diagnóstico, para diferenciar las estructuras que originan el dolor. El corticoide depot tiene un efecto antiinflamatorio y analgésico muy intenso en la zona de infiltración.

Las técnicas de infiltración lumbar varían. En unos casos con una aguja fina se infiltran facetas posteriores, puntos gatillo dolorosos e incluso el disco intervertebral. En otros casos, realizamos la infiltración en el espacio peridural lumbar, bien entre los espacios lumbares bajos o por el hiato sacrocóccigeo. En ocasiones se utiliza control de rayos X.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Alergias o intolerancias a los medicamentos administrados. Si usted conoce alguna alergia medicamentosa comuníquese al personal de enfermería o médico, antes de realizar la infiltración.
- Complicaciones neurovasculares por pinchar un vaso o un nervio. Son poco frecuentes, aunque podrían ocasionar un déficit.
- Parálisis transitoria por bloqueo anestésico de raíces nerviosas. Son similares a las que se producen en una anestesia raquídea o epidural y desaparecen en horas.



- **Duramaterra ziztatzea, orratz estraduralaren bidez: noizean behin gertatzen da, eta likido zefalorrakideoak ihes egitea eragin dezake. Horrekin batera, buruko mina agertzen da; hortaz, baliteke beharrezkoa izatea ohean atseden hartzea, eta batzuetan "odol-adabaki" izeneko teknika estradurala ere bai, tratamendua egiteko.**
- **Zitada-tokiko infekzioa (oso-oso gutxitan).**
- **X izpiak kaltegarriak izan daitezke, batez ere haurdun daudenentzat. Beraz, haurdun bazaude jakinarazi behar zaie erizaintzako kideei edo medikuari, infiltrazioa egin aurretik.**
- **Erreakzio bagalak (bihotza gelditzera hel daiteke). Oso nekez gertatzen dira. Horiek prebenitzeko, pazientea monitorizatuta dago, eta teknika eremu kirurgikoan egiten da, tresneria eta bizi-euskarriko gailu aurreratuak erabilia.**
- Punción de dura por aguja extradural: Ocurre ocasionalmente y puede producir fuga de Líquido Cefalo Raquídeo. Se acompaña de dolor de cabeza y suele ser necesario el reposo en cama y en ocasiones una técnica de "parche de sangre" extradural, para su tratamiento.
- Infección en el lugar de punción (muy infrecuente).
- La utilización de Rayos X tiene efectos perjudiciales, especialmente en mujeres embarazadas. Si este es el caso, comuníquese al personal de enfermería o médico, antes de realizar la infiltración.
- Reacciones vagas, pudiendo llegar a la parada cardiaca. Son muy infrecuentes. Para prevenirlas se monitoriza al paciente y se realiza la técnica en área quirúrgica con todo el instrumental y aparataje de soporte vital avanzado.

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

<~~ ~>

**D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

<~~ ~>

**E.BESTELAKO AUKERAK:**

<~~ ~>

**E. ALTERNATIVAS:**

<~~ ~>



<--

**Datuak babesteari buruzko oinarritzko 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