



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
PUNTU KOLPEKARI MINGARRIETAKO ("TRIGGER POINTS") INJEKZIORA /
INYECCIÓN DE PUNTOS DOLOROSOS GATILLO ("TRIGGER POINTS")**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. INFORMAZIOA:

Teknika hau min miofasziala tratatzeko erabiltzen da. Botika bat (anestesiko lokala edo kortikoide bat) sartzen da, edo, batzuetan, besterik gabe, "ziztada lehorra" (ezer gabea) edo serum fisiologikoa sartzeko ziztada egiten da, haztatzean pazienteari muskuluetakoa mina eragiten dion eremu batean.

Teknika ez batere mingarria, eta egiten oso erraza da. 5-10 minutu irauten du, aurkitutako puntu kolpekarrien kopuruaren arabera.

Blokeoa diagnostikoa izan daiteke, anestesiko lokalarekin egina eta efektu iragankorra duena (minaren jatorria lokalizatzeke), edo terapeutikoa, esteroide batekin egina eta iraupen luzeagokoa (mina tratatzeko).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ondoez lokala ziztada-eremuan. Ordu gutxiren buruan desagertzen dira.

Sinkope basobagala. Pertsona batzuek egoera jakin batzuetan —analisiak, odola ikustea, orratzak ikustea, mina, etab.— izaten duten "zorabioa" da. Halakoetan, bero-sentsazioa, izerdia eta kordea galtzea gertatzen dira. Sintoma horiek nabaritzen gero, horren berri eman behar duzu. Ez da larria, eta atropinarekin konpontzen da (era prebentiboan ere eman daiteke).

Badira beste konplikazio batzuk, erabat ohiz kanpokoak baina aurrekoak baino larriagoak:

- Hematomak ziztada-eremuan.
- Pneumotoraxa (birika-barrunbean airea sartzea; toraxean puntu kolpekariak blokeoak egitean gerta daiteke, eta airea

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. INFORMACIÓN:

Esta técnica se emplea en el tratamiento de una entidad amplia conocida como dolor miofascial. Consiste en la infiltración de un medicamento (anestésico local o un corticoide) o incluso a veces se emplea la "punción seca" (sin nada) o con suero fisiológico en unos lugares cuya palpación desencadena el cuadro de dolor muscular del paciente.

Es una técnica poco dolorosa y muy sencilla. Se realiza en unos 5-10 minutos dependiendo del número de puntos gatillo encontrados.

El bloqueo puede ser diagnóstico con anestésico local y efecto pasajero (para localizar el origen del dolor), o terapéutico con un esteroide y de mayor duración (para tratamiento del dolor).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Molestias locales en el lugar de punción. Ceden en pocas horas.

Síncope vasovagal. Es un "mareo" que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, agujas, dolor, etc.) Se acompaña de sensación de calor, sudor, y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave y cede con atropina (que se puede administrar de forma preventiva).

Muy raros pero mas graves:

- Hematomas en la zona de punción.
- Neumotórax, (entrada de aire en la cavidad de los pulmones, se puede producir al realizar bloqueos de puntos gatillo sobre el tórax, puede requerir la colocación de un tubo para extraer el aire e ingreso hospitalario.



**D. EGOERA PERTSONAL ZEHATZAREKIN
LOTUTAKO ARRISKUAK:**

**Nire egoeratik, medikuak azaldu dit
arrisku edo konplikazio hauek areagotu
daitezkeela:**

<~~ ~>

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

Por mi situación actual, el médico me ha
explicado que pueden aumentar riesgos o
complicaciones como:

<~~ ~>



<-->

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