



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
FAZETA LUNBARRETAKO BLOKEOA / BLOQUEO DE FACETAS LUMBARES**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. INFORMAZIOA:

Alde lunbarreko izaera mekanikoko minak tratatzeko, botika bat (anestesiko lokala edo kortikoide bat) sartzen da zure bizkarrezur LUNBARREKO fazeta izeneko artikulazio txiki batzuetan.

Teknika honek min gutxi eragiten du, baina deseroso samarra da. Orratz batzuk erabiltzen dira, erradioskopiaz (X izpiak) zuzenduak, injekzio-tokia lokalizatzen. Blokeoa diagnostikoa izan daiteke, anestésiko lokalarekin egina eta efektu iragankorra duena (minaren jatorria lokalizatzen), edo terapeutikoa, esteroide batekin egina eta iraupen luzeagokoa (mina tratatzeko). 20-25 minutu irauten du. Zain-bide bat hartzen da (seruma), eta anestesia lokala erabiltzen da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ondoez lokala zitzada-eremuan. Ondoeza ordu gutxiren buruan desagertzen da, ohiko analgesikoekin.

Sinkope basobagala. Pertsona batzuek egoera jakin batzuetan —analisiak, odola 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 ere, batere ohikoak ez direnak, hala nola eskualde horretako beste egitura batzuetan sartzea. Nolanahi ere, orratzen kalibre txikia dela eta, ez da larria izaten

E. ARRISKU PERTSONALAK:

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

<~~ ~>

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. INFORMACIÓN:

Esta técnica consiste en la introducción de un medicamento (anestésico local o un corticoide) en unas pequeñas articulaciones de su columna vertebral LUMBAR, llamadas facetas para tratar dolores de la región lumbar de carácter mecánico.

Es una técnica poco dolorosa, pero un poco incómoda. Se emplean unas agujas dirigidas con radioscopia (rayos X) para localizar el lugar de inyección. 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) Suele durar entre 20 y 25 minutos. Se suele canalizar una vía venosa (un suero) y se emplea anestesia local.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Molestias locales en el lugar de punción. Ceden en pocas horas con analgésicos convencionales.

Síncope vasovagal. Es un "mareo" que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, 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)

Existen otras complicaciones muy poco frecuentes, como es la penetración de otras estructuras de la región. En cualquier caso, dado el poco calibre de las agujas, no suele ser grave.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS::

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