



## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO ESKAPULA GAINEN NERBIOAN IRRATI-MAIZTASUNA / RADIOFRECUENCIA DEL NERVI SUPRAESCAPULAR

### A. IDENTIFIKAZIOA:

**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. INFORMAZIOA:

Sorbaldako eta sorbaldan sartzen diren egitura anatomikoetako min-sentikortasuna eroaten duen nerbioa irrati-maiztasunarekin blokeatzean datza tratamendua.

Irrati-maiztasuneko sorgailu batera konektatuta dagoen orratz berezi bat erabiltzen da teknika honetan. Harekin, nerbioaren egoera identifika dezakegu, gihar-uzkurdura txiki batzuk gertatzen baitira nerbiotik hurbil dagoenean. Sorgailuak irrati-maiztasuneko uhin batzuk sortzen ditu, eta beroa sortzen da; hala, nerbioaren min-eroapena blokeatu egiten da luzarorako. Orratza sorbaldaren atzeko aldean ipintzen da, eskapularen edo omoplatoaren gainean. Ez du min handirik egiten, baina, batzuetan, pazientearen arabera, zaila gertatzen da teknika hau erabiltzea (batez ere, paziente gizenetan). Pazientea eserita dagoela egiten da, eta 10 bat minutu irauten du. Sorbalda inguruko min kronikoak tratatzeko erabiltzen da.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Hematoma eta mina ziztada egin den lekuan; igarokorrak eta iraupen laburrekoak izaten dira.

Neuritis, nerbioaren hanturagatik. Ez da ohikoa izaten.

Oso gutxitan gertatzen dira konplikazio larriagoak, hala nola:

- **Pneumotoraxa:** airea sar daiteke pleura-barrunbean, eta baliteke drainatzeko hodi bat jarri behar izatea toraxean, aire hori atera ahal izateko. Ez da batere ohikoa

### A. IDENTIFICACIÓN:

**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. INFORMACIÓN:

Consiste en bloquear con radiofrecuencia el nervio que conduce la sensibilidad dolorosa del hombro y de las estructuras anatómicas que se insertan en él.

La técnica se realiza con una aguja especial conectada a un generador de radiofrecuencia, que nos permite identificar su situación, pues se producen unas pequeñas contracciones musculares cuando se está en la zona cercana al nervio. El generador produce unas ondas de radiofrecuencia con producción de calor, lo que bloquea la conducción dolorosa del nervio de una manera prolongada. La aguja se coloca en la zona posterior del hombro, sobre la escápula u omóplato. Es poco molesto, pero en ocasiones, dependiendo de cada paciente, puede ser difícil de realizar, sobre todo en pacientes obesos. Se realiza colocándole en posición sentado/a y la duración es de unos 10 minutos. Se utiliza para tratar dolores crónicos en la zona del hombro.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Hematomas y dolor en la zona de punción, que suelen ser pasajeros y de corta duración.

Neuritis por inflamación el nervio, es muy poco frecuente

En muy raras ocasiones se pueden producir complicaciones más graves como son:

- **Neumotórax,** con entrada de aire a la cavidad pleural, que puede requerir la colocación de un tubo de drenaje en el tórax para su evacuación. Es muy rara.



**E. ARRISKU PERTSONALAK:**

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

<~~ ~>

**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 Osakidetzako 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