



UZKI-FISTULARAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FISTULA ANAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMAZIOA:

Medikuak esan dit diagnostikatu didatela uzki-fistula (uzki bidearen eta perioneoko azalaren arteko komunikazio anormala).

Prozedura honen bidez, hauek lortu nahi dira: fistula-ibilbidea kentzea, eta fistulak eragiten dituen sintomak konpontzea (odoljarioa, mina, infekzioa, eta abar).

Halaber, azaldu didanez, fistula bat tratatzeko hainbat modu daude, eta helburua fistula sendatzen saiatzea da, uzki-espinterraren funtzioa zainduz.

Batzuetan, egin beharreko teknika mota ekintza kirurgiko berean erabakiko da. Gure unitatean gehien erabiltzen diren teknika kirurgikoak hauek dira:

- **Fistulektomia:** fistula kanalizatzean eta uzkiaren zuloaren eta fistularen kanpoko zuloaren arteko ibilbide osoa eraztean datza; batzuetan beharrezkoa da barneko fistula-zuloan ebakuntza egitea. Fistula ertain-altuetan edo esfinterrak asko kaltetzen dituzten fistuletan erabiltzen da. Batzuetan beharrezkoa da uzki-espinterrak konpontzea edo aurrera eramateko zintzilikarioak egitea, eta, salbuespen gisa, uzki artifizial bat eraikitzea.
- **Fistulotomia:** fistula-ehuna lehortzean datza, planoan jartzeko, uzki-espinterraren zati txiki bat ebakiz, eta barrutik orbainduko den zauri bat utziz. Fistula azalekoagoetan edo esfinterraren konpromiso txikia dutenekin erabiltzen da.
- Batzuetan, fistula-ehunaren erresekzioak inkontinentzia-arriskua duten uzki-espinterreko zuntzak ebakitzea dakarrenean, **gomazko hari bat jarri** behar da ibilbidean zehar, infekzioa kontrolatzeko, ondoren aztertzeke edo beste teknika terapeutiko batzuk aplikatzeko.
- Fistula-ibilbidean **substantzia biologiko** bat (ehun-itsasgarria) aplikatzeko aukera, hura estaltzeko.

B. INFORMACIÓN:

El médico me ha informado que he sido diagnosticado de fistula anal (comunicación anormal entre el canal anal y la piel perianal).

Mediante este procedimiento se pretende eliminar el trayecto fistuloso, y resolver los síntomas (sangrado, dolor, infección, etc.) que produce la fístula.

También me ha explicado que hay varias maneras de tratar una fístula, siendo el objetivo intentar curar la fístula, preservando la función del esfínter anal.

En ocasiones, la elección del tipo de técnica a realizar se decidirá en el mismo acto quirúrgico. Las técnicas quirúrgicas más frecuentemente utilizadas en nuestra unidad son:

- **Fistulectomía:** consiste en canalizar la fístula y extirpar todo el trayecto entre el orificio del ano y el orificio externo de la fístula; a veces es necesaria una intervención sobre el orificio fistuloso interno. Se usa en fístulas medias-altas o con gran afectación de los esfínteres. A veces es necesario realizar la reparación de los esfínteres anales o realizar colgajos de avance y, excepcionalmente, construir un ano artificial.
- **Fistulotomía:** consiste en reseca el tejido fistuloso para su puesta a plano, seccionando una pequeña parte del esfínter anal, dejando una herida que cicatrizará de dentro afuera. Se usa en fístulas más superficiales o con poco compromiso de esfínteres.
- En ocasiones, cuando la resección del tejido fistuloso implica seccionar fibras del esfínter anal con riesgo de incontinencia, es necesaria la **colocación de un hilo o sedal de goma** a través del trayecto para control de la infección, estudio posterior o aplicación de otras técnicas terapéuticas.
- Posibilidad de aplicar en el trayecto fistuloso una **sustancia biológica (adhesivo tisular)** para taparlo.



- **Irrati-maiztasuna / laserra:** fistulako hormetara beroa transmititzen duen zunda erradial txiki bat erabiltzea da, hura ixtea eragiteko.
- **LIFT (esfinter arteko lotura gune barruko ibilbidean):** hauetan datza: fistula-ibilbidea fistula konplexuagoetan aurkitzean, esfinter arteko espazioaren mailan, lotzean eta ebakitzean.

Fistulen kirurgia erraza da gehienetan. Fistula altuetan edo barne-zuloa aurkitzeko zailtasunak dituzten fistuletan maiz agertzen dira berragertzeak (errezedibak), eta behin eta berriz ebakuntza egitera behartzen dute.

Batzuetan beharrezkoa da hestea garbitzeko alde zuzeneko prestaketa bat egitea.

Aukeratutako kasuetan, kirurgia hori Kirurgia Handi Anbulatorioko (KHA) erregimenean egin daiteke, eta kirurgiaren egun berean eman ahal izango zaio alta.

Badakit, halaber, litekeena dela kirurgiak irauten duen bitartean prozeduran aldaketak egin behar izatea eta hasieran aurreikusi gabeko aldaerak erabili behar izatea, hain zuzen ere miaketan ustekabeko aurkikuntzak egon direlako, betiere tratamendurik egokiena emateko.

Medikuak ohartarazi dit prozedura horrek anestesia orokorra ematea eska dezakeela, eta litekeena dela ebakuntza egin bitartean edo ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea; beharrezkoa da zure medikuari esatea arazoren bat duzun. Arriskuen berri anestesia-zerbitzuak emango dit.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK

Ulertzen dut, nahiz eta teknika egokia aukeratu eta behar bezala egin, konplikazioak gerta daitezkeela, bai ebakuntza guztien ondorio diren konplikazio arruntak, organo eta sistema guztiei eragin diezaiaketenak, bai prozedurako beste konplikazio espezifiko batzuk, hala nola:

- **Ez oso larriak eta ohikoak:** infekzioa edo hematoma edo zauri kirurgikoak eragindako odoljarria, ebakuntza ondoko mina, batez ere eginkarien edo sabel-husteen ondoren, gernu-erretentzio akutua, uzkiaren hantura normala, ebakuntzaren eremuan luzaroan mina izatea. Flebitisa.

- **Radiofrecuencia / laser:** consiste en la utilización de una pequeña sonda radial que transmite calor a las paredes de la fistula con el fin de provocar su cierre.
- **LIFT (ligadura interesfinteriana del trayecto en el espacio):** consiste en localizar el trayecto fistuloso en fistulas más complejas a nivel del espacio interesfinteriano, ligarlo y seccionarlo.

La cirugía de las fistulas es sencilla en la mayor parte de los casos. En fístulas altas o con dificultad para localizar el orificio interno son frecuentes las reparaciones (recidivas) obligando a repetidas intervenciones.

En ocasiones es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

En casos seleccionados esta cirugía puede realizarse en régimen de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria), siendo posible ser dado de alta el mismo día de la cirugía.

También sé que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento y utilizar variantes del mismo no contempladas inicialmente, por los hallazgos imprevistos en la exploración con el fin de proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia general y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, es necesario decirle a su médico si tiene algún problema al respecto. De sus riesgos me informará el servicio de anestesia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse complicaciones, tanto las comunes derivadas de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

- **Poco graves y frecuentes:** infección o hematoma o sangrado de herida quirúrgica, dolor postoperatorio sobre todo tras las deposiciones, retención aguda de orina, inflamación del ano normal, dolor prolongado en la zona de la operación. Flebitis.



- **Ez oso ohikoa eta larria:** uzkiko eta perineoko infekzio handia. Gasen inkontinentzia, baita gorozkiena ere (arraroa aurretik arriskurik ez duten pazienteetan). Uzki-estenosisa. Fistulak irautea edo berriro agertzea.

Konplikazio horiek tratamendu medikoa erabiliz konpondu ohi dira (medikamentuak, serumak, etab.), baina baliteke konplikazioa konpontzeko ebakuntza bat berriro egin behar izatea, eta, salbuespen gisa, ebakuntza mota horren ondoriozko heriotza gerta daiteke.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Honako hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo botikak edo beste edozein inguruabar, izan ere, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete.

E. ARRISKU PERTSONALIZATUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitzea. Medikuak zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Zure kasuan, uste dugu ez dagoela fistula konpontzeko beste prozedura eraginkorragorik.

G.- OHARRAK:

.....

- **Poco frecuente y grave:** infección importante del ano y del perineo. Incontinencia de gases e incluso a heces (rara en pacientes sin riesgo previo). Estenosis del ano. Persistencia o recidiva de la fístula.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reoperación para la solución de la complicación y, excepcionalmente, puede producirse el fallecimiento por este tipo de operación.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

En su caso pensamos que no hay otro procedimiento eficaz para la reparación de la fístula.

G.- OBSERVACIONES:

.....



Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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 asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. 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 OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN.

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 / El Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha



Medikua / El/La Médico

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Legezko Ordezkarria: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA 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

Ulertzen dut zenbaiterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.

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