

**GILTZURRUNEKO BIOPSIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA RENAL****A. IDENTIFIKAZIOA:**

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data:.....

**B. INFORMAZIOA:**

Giltzurruneko biopsia zure giltzurrunaren lagin bat hartzea da, eta orratz bat erabiltzen da horretarako. Ondoren, aztertu egiten da zure gaixotasunaren diagnostikoa egiteko, ahal bada. Lagina (biopsia) aztertu ondoren, giltzurruneko gaixotasun-motari buruzko informazioa lortuko dugu.

Miaketa hau anestesia lokala erabiliz egiten da. Ordubete lehenago, aringarri eta lasaigarri bana emango dizkizute. Biopsia egiteko, orratz batekin ziztatzen da eremu lunbarrean giltzurrunera heldu arte, aztertu behar den ehun-lagina hartzeko. Prozeduran, pazientea buruz behera etzanda dago. Bukatutakoan, behaketan ospitaleratua geratu beharko duzu 24 orduz, konplikazioak gerta daitezkeelako.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

- Konplikaziorik ohikoena odol-ateratzea da. Gernuan odola ager daiteke, edo hematoma bat giltzurrunean. Arraroa da odol-ateratzea odol-transfusioa egiteko bezainbestekoa izatea. Ezohikoa da interbentzio kirurgikoa egin behar izatea hura kontrolatzeko. Goiz horretan barau egitea gomendatzen da, kirurgia egin behar bada baldintza onenetan egiteko.
- Ziztadak min-maila ertaina eragin ohi du eta aringarriekin kontrolatzen da beti; ezohikoa da mina handia izatea. Anestesia ziztatzen denean, erresumina eta nolabaiteko ondorez txikia eragiten dira.
- Giltzurrun-funtzioan alderaziorik badago, baliteke medikazio jakin bat (desmopresina) jarri behar izatea, odola ez ateratzeko. Zain-bidetik ematen da, biopsia egin aurretik. Kontrako ondorio hauek sor daitezke: likido-erretentzioa, hiponatremia, hipotentsioa. Ezohikoak dira.

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

**D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

**E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Beste aukera biopsia ez egitea da. Biopsia egiten ez bada, ezingo dugu zure gaixotasuna behar bezala diagnostikatu, eta horrenbestez, ezingo ditugu albo-ondorio garrantzitsuak dituzten tratamendu jakin batzuk erabili, ezin baitira egin diagnostikoa berretsi gabe.

**A. IDENTIFICACIÓN:**

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

**B. INFORMACIÓN:**

La Biopsia renal consiste en tomar una muestra de su riñón mediante una aguja para analizarla y así intentar dar un diagnóstico de su enfermedad. El estudio de esta muestra (biopsia) nos dará información en cuanto al tipo de enfermedad que padecen los riñones.

Esta exploración se realiza con anestesia local. Una hora antes se le dará un calmante y un sedante. La biopsia se obtiene pinchando con una aguja en la zona lumbar, hasta llegar al riñón para recoger la muestra de tejido para analizar. El procedimiento se realiza con el paciente tumbado boca abajo. Una vez finalizado deberá permanecer ingresado 24 horas en observación ante posibles complicaciones.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- La complicación más frecuente es el sangrado. Puede aparecer sangre en la orina o un hematoma en el riñón. Raramente el sangrado es tan importante como para necesitar una transfusión de sangre. Excepcionalmente, requiere intervención quirúrgica para controlarla. Se aconseja estar en ayunas esa mañana por si fuera necesaria la cirugía, y estar en las mejores condiciones para actuar.
- La punción suele producir un moderado dolor siendo excepcionalmente de intensidad importante, siempre se controlará con calmantes. El pinchazo de la anestesia produce escozor y ligera molestia.
- Si la función renal estuviera alterada, es posible que le tengamos que poner una medicación (desmopresina), para evitar sangrados. Se administra vía intravenosa, antes de la biopsia. Los efectos adversos pueden ser: retención de líquido, hiponatremia, hipotensión. Son poco frecuentes.

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:**

La alternativa es no hacer biopsia. Esto nos impediría poder diagnosticar correctamente su enfermedad, y por tanto, usar ciertos tratamientos que tienen efectos secundarios importantes y que sin confirmación diagnóstica no se deberían usar.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, 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 .....

**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