

ENDOPIELOTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDOPIELOTOMÍA**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Teknika honen bitartez, kirurgikoki tratatzen da estenosi pieloureterala; hots, giltzurrun-pelbisa eta ureterra giltzurrunaren irteeran lotzen dituen hodiaren estugune partziala edo osoa, behar bezala gernu egitea galarazten duena eta mina, infekzioa eta funtzioa pixkanaka galtzea dakarrena kasu gehienetan, zuzentzen ez bada.

Bi modutara egin daiteke: larruazalaren bidez, gerrialdean zulo txiki bat eginez iristen da estenosira; edo bide uretraetik, ureterretik gora eginez iristen da estenosira. Bi tekniketean, endoskopia-gailuak eta/edo x izpiak erabiltzen dira maniobrak kontrolatu eta ikusteko.

Baliteke kateter edo zunda bat erabili behar izatea egun batzuk (giltzurrunetik irtetzen da larruazaleko zulo baten bitartez) edo baliteke barne-kateter bat eraman behar izatea hilabete batez edo bi hilabetez, orbaintzea errazteko eta beste estenosi bat agertzeko arriskua gutxitzeko; denbora horren ondoren, kendu egingo da. Ebakuntza hau egiteko, anestesia eman behar da. Horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango dizute.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein ebakuntzatan ager daitezkeenak, bai prozedura honexeri dagozkionak:

- Hainbat kausa tarteko, kateterismoa egin ahal ez izatea (uretra- edo ureter-estenosis, odoljarria, eta abar).
- Tresnak apurtzea (kalibre finekoak dira) eta, ondorioz, erazteko arazoak izatea.
- Miaketaren xede den gernu-aparatuaren edozer zatiko odoljarria, handiagoa edo txikiagoa; baliteke transfusioa egin behar izatea eta, beraz, ebakuntzarekin jarraitu ahal ez izatea.
- Pelbis, ureter edo maskuriaren zulaketa, eta, horrekin batera, irrigazio-likidoaren estrabasazioa; urinoma eta horren konplikazioak (bixurgatzea, abzesua, hematoma, eta abar).
- Giltzurruneko lesio baskularra; hori tratatzeko, erauzi egin behar da giltzurruna zenbait kasutan.
- Aldameneko organoen lesioak (hodiak, hesteak, barea, birika); baliteke kirurgia ireki urgentea behar izatea.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

Mediante esta técnica se trata quirúrgicamente la estenosis pieloureteral, que es una estrechez parcial o total del conducto que une la pelvis renal al uréter en la salida del riñón que impide la normal evacuación de la orina y produce dolor, infección y pérdida progresiva de la función en la mayoría de los casos si no se corrige.

Puede realizarse de dos formas: por vía percutánea se llega a la estenosis a través de un pequeño orificio en la zona lumbar y de riñón; o por vía uretral se accede a la estenosis ascendiendo por el uréter. En ambas técnicas se utilizan aparatos de endoscopia y/o rayos X para controlar y visualizar las maniobras.

Durante unos días puede ser necesario que lleve un catéter o sonda que sale del riñón a través de un orificio en la piel, o puede que tenga que llevar un catéter interno durante 1 ó 2 meses para facilitar la cicatrización y disminuir el riesgo de aparición de nueva estenosis y que se retirará posteriormente. El procedimiento requiere la administración de anestesia de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los derivados de toda intervención como otros específicos del procedimiento:

- La imposibilidad de realizar el cateterismo por causas diversas (estenosis uretral o ureteral, hemorragia, etc.)
- Rotura de instrumentos, dado su fino calibre, y los consiguientes problemas para su extracción.
- Hemorragia de cualquier zona del aparato urinario afectado en la exploración, de cuantía variable, que puede precisar transfusión e impedir proseguir la intervención.
- Perforación de pelvis, uréter o vejiga con extravasado del líquido de irrigación, urinoma, con sus posibles complicaciones (reabsorción, absceso, hematoma, etc.)
- Lesión vascular renal, cuyo tratamiento, en algunos casos, requiere la extirpación del riñón.
- Lesiones de órganos vecinos (vasos, intestino, bazo, pulmón) que pueden precisar cirugía abierta urgente.

- Fibrosi erreaktiboak eta ureter-estenosiak, epe luzera.
- Uretra-estenosisia.
- Septizemia, endoskopio urologiko guztien berezkoa dena.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak...) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz.

- Fibrosis reactivas y estenosis ureterales, a largo plazo.
- Estenosis uretral.
- Septicemia, inherente a todo acto endoscópico urológico.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una re-intervención, generalmente de urgencia.

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. Medikua eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Pieloplastia irekia, laparoskopikoa eta nefrektomia; baina, zure kasuan, endopielotomia da gomendagarriena.

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

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

D. AVÍSEÑOS:

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:

Pieloplastia abierta, laparoscópica y la nefrectomía, pero en su caso, lo más aconsejable es la endopielotomía.

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