

GILTZURRUN-KISTEAREN ETA/EDO LINFOZELEAREN ESKLEROSIRAKO EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARA ESCLEROSIS DE QUISTE RENAL Y/O LINFOCELE

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bitartez, giltzurrun-arazoak sor ditzakeen kiste bat desagerrarazi nahi da, bai eta horrek sor diezazkizukeen molestiak hobetu ere. Zitxada bat egiten da barrunbean (kistean edo linfozelean) anestesia lokala erabilia, eta kateter txiki bat (hodi bat) sartzen da. Horren bitartez, bada, edukia husten da, eta substantzia esklerosatzailak sartu. Substantziok kistearen paretaren barrualdean eragiten dute, ez dadin berriro likidorik sortu. Gehien erabiltzen diren substantziak pobidona iododuna, tetrakilinak eta alkoholaren deribatuek dira. Normalean, egun batzuk utziko da kateterra (beraz, erregimen ambulatorioan egon zaitezke) substantziak injektatzen jarraitzeko eta emaitzak egiaztatzeko; azkenik, kendu egingo da. Ordura arte, tira egitea saihestu behar duzu, ez kentzeko, molestiak eta konplikazioak ekarriko bailituzke.

Prozedura anestesiarekin egiten da, eta ebakuntza egin bitartean edo ondoren baliteke odola eta/edo hemoderibatuek erabili behar izatea; horren inguruko arriskuez anesthesiako zerbitzuak informatuko zaitu.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak. Honelakoak izan daitezke:

- Odoljarria.
- Infekzioa, hainbat mailatakoa; dena dela, arina izan ohi da eta erraz trata daiteke.
- Erraiak edo hesteak ziztatzea; baliteke zuzentzeko kirurgia behar izatea.
- Kistek edo linfozeleak edo horien zati batek jarraitzea.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak eta tankerakoak) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arriskua ere badago.

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende hacer desaparecer un quiste que puede producir alteraciones del riñón y la mejoría de las posibles molestias que le pueda ocasionar. Se realiza una punción de la cavidad (quiste o linfocele) con anestesia local y se introduce un pequeño catéter (tubo) a través del cual se vacía su contenido y se introducen sustancias esclerosantes. Estas sustancias actúan sobre el interior de la pared del quiste para impedir la formación de líquido de nuevo. Las sustancias más utilizadas son povidona yodada, tetraciclina y derivados del alcohol. Habitualmente se deja el catéter unos días (por lo que podrá estar en régimen ambulatorio) para repetir la inyección de la sustancia y comprobar los resultados, retirándolo finalmente. Hasta entonces deberá evitar tracciones que darían lugar a su arrancamiento, con las molestias y complicaciones correspondientes.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, 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 comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como:

- Hemorragia.
- Infección en sus diversos grados, aunque suele ser leve y de fácil tratamiento.
- Punción de vísceras o áreas intestinales que pueden precisar cirugía correctora.
- Persistencia total o parcial del quiste o linfocele.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

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

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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Kistestomia irekia, larruazalean zeharreko kistestomia endoskopikoa eta linfozelearen marsupializazio ireki edo laparoskopikoa.

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:

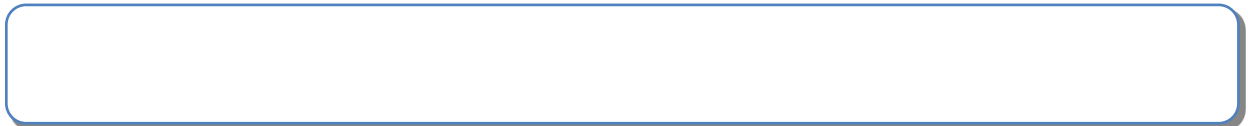
La quistectomía abierta, la quistectomía endoscópica percutánea y la marsupialización abierta o laparoscópica del linfocele.

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

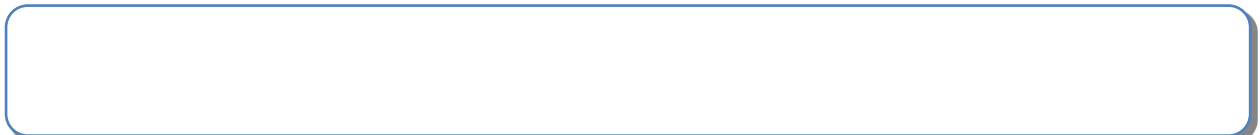
FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

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