

## **MASKURIKO LITIASIAREN KIRURGIA ENDOSKOPIKOA (ZISTOLITOTRIZIA) EGITEKO BAIMEN INFORMATUA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA LITIASIS VESICAL ENDOSCÓPICA - CISTOLITOTRIZIA**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU            ARDURADUNAREN            IZENA:  
..... Data: .....**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE            DEL            MEDICO            RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bidez, maskuriko kalkuluak kendu nahi dira, bai eta sintomak hobetu eta kalkuluak edo lotutako patologiek eragin ditzaketen konplikazioak prebenitu ere.

Medikuak azaldu didanez, ebakuntza hau egiteko, anestesia eman behar didate, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabiltzea beharrezkoa izan daiteke. Horiek eragin ditzaketen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate.

Teknika honetan, kirurgia endoskopiko bidez erauzten dira kalkuluak. Normalean, kalkulua zatikatu egiten da hainbat energia-iturri erabilia, esaterako, ultrasoinuak, energia elektromekanikoa, elektromagnetikoa edo laserra (maskuriko litotrizia endoskopikoa), kalkuluaren edo kalkuluen tamainaren arabera eta kausa etiologikoaren arabera; normalean, maskuriaren lepoa edo uretra buxatzen duten patologiak izaten dira (prostatako adenoma edo uretrako estenosis).

Ebakuntza amaitu ondoren, uretrako zunda bat jarriko da eta, batzuetan, drainadura hipogastriko bat (sabelaren azpian) eta, gero, kendu egingo dira.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Ulertzen dut espero gabeko ondorioak ager daitezkeela, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, hauek:

- Kalkulu guztiak erauztea ez lortzea eta, ondorioz, tratamendu osagarriak behar izatea.
- Gernu-infekzioa eta sepsi-arriskua.
- Maskuriaren lepoko edo uretrako estenosis garatzea eta/edo gernu-fistula agertzea.
- Maskuria zulatzea; garrantzitsua izan daiteke prozedura luzea bada eta urologoak ez badu iatrogenia hori ikusten. Zulaketa garrantzitsua bada, prozedura eten egin behar da, eta zunda bat eraman behar da egun batzuez.
- Tresnak apurtzea eta hondarrak gernu-bidearen barruan gelditzea; ondorioz, beste ebakuntza batzuk egin beharko dira, erauzteko.
- Hematuria; hainbat intentsitatekoa izan daiteke eta transfusioa egitea behar izan dezake.

**B. INFORMACIÓN:**

Mediante este procedimiento se pretende eliminar los cálculos vesicales, mejorar los síntomas y prevenir las complicaciones producidas por los cálculos o patologías asociadas.

El médico me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informará el Servicio de Anestesia.

Mediante esta técnica se extraen los cálculos por cirugía endoscópica, generalmente mediante la fragmentación del cálculo con distintas fuentes de energía, como ultrasonidos, energía electromecánica, electromagnética o laser (litotricia vesical endoscópica) dependiendo del tamaño del cálculo o cálculos y de la causa etiológica, generalmente patologías que obstruyen el cuello vesical o la uretra (adenoma de próstata ó estenosis de uretra).

Al finalizar la intervención se coloca una sonda uretral y, en ocasiones, un drenaje hipogástrico (en la zona de debajo del estómago) que se retirarán posteriormente.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

Comprendo que 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 son:

- No conseguir la extracción de todos los cálculos, para lo que serían precisos tratamientos complementarios.
- Infección urinaria y riesgo de sepsis.
- Desarrollo de estenosis del cuello vesical o de la uretra, y/o aparición de fistula urinaria.
- Perforación vesical, que puede ser de importancia si el procedimiento es largo y el urólogo no observa esta iatrogenia. Si la perforación es importante, obliga a suspender el procedimiento y a dejar colocada una sonda durante varios días.
- Rotura de instrumentos quedando restos dentro de la vía urinaria que requerirán otras intervenciones para su extracción.
- Hematuria de intensidad variable que puede requerir transfusión.

Medikuak azaldu didanez, konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaiak, serumak eta tankerakoak), baina, zenbaitetan, beste ebakuntza bat egin beharko da, presazko ebakuntza, normalean. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua dago.

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. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Medikuak azaldu didanez, aukera bakarra kirurgia ireki bidezko tratamendua da edo, salbuesenez, kalka-uhinen bidezkoa.

El médico me ha explicado que 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. 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:**

El médico me ha explicado que la única alternativa, es el tratamiento mediante cirugía abierta o, de forma excepcional, mediante ondas de choque.

**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**

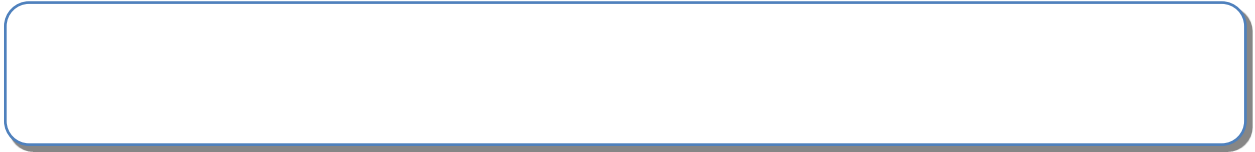
Firma y fecha .....

**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

