

LARRUAZALEAN ZEHARREKO NEFROLITOTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bidez, giltzurrun gaixoaren kalkuluak kendu nahi dira, erabat edo partzialki, baita sintomak desagerrarazi eta kalkulu ondorizko balizko konplikazioak prebenitu ere. Ebakuntza hau egiteko, anestesia orokorra eman behar da. Horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango dizute.

Teknika honetan datza: nefroskopia izeneko hodi bat giltzurrunaren barruan sartzen da gerrialdeko larruazalean zehar egiten den zulo txiki batetik, eta hodi horren bitartez giltzurruneko kalkuluak ateratzen dira. Batzuetan, prozedura honen ondoren, neurri osagarri moduan, gorputzetik kanpoko litotrizia-saioak egin behar dira, talka-uhinen bidez edo kirurgia bidez. Prozedura amaitzeko, giltzurrunean zunda bat jartzen da, kanpora ateratzen dena gerrialdeko zulotik; egun batzuetan eduki behar da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ondorengo albo-ondorio edo konplikazio hauek ager litezke:

- Kalkuluak erazte ez lortzea, edo berriro agertzea.
- Giltzurrunaren eta gernubidearen infekzioa.
- Odoljarioa, prozeduran nahiz ebakuntza ostekoan; larritasunaren arabera, odol-transfusioa behar izaten da, edo beste ebakuntza kirurgiko bat egitea edo are giltzurruna erazte ere.
- Gernubidea zulatzea, eta konpontzeko beharrezkoa izan daiteke barneko edo kanpoko kateterrak erabiltzea.
- Giltzurrunetik gertu dauden organoen konplikazio traumatikoak: Hestearen, gibelaren, barearen, diafragmaren, urdailaren edo birikaren lesioa.
- Giltzurruneko fistula arteriobensoa agertzea (giltzurruneko arteria baten eta bena baten arteko komunikazioa).
- Giltzurrun-funtzioa kaltetzea.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak; haien larritasuna prozesuaren intentsitatearekin lotuta dago.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación total o parcial de los cálculos del riñón enfermo, así como la desaparición de los síntomas y la prevención de las posibles complicaciones producidas por los cálculos. El procedimiento requiere la administración de anestesia general, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia.

Mediante esta técnica se extraen los cálculos renales a través de un tubo llamado nefroscopio que es introducido en el interior del riñón por de un pequeño orificio en la piel en la zona lumbar. En algunos pacientes este procedimiento debe complementarse con sesiones posteriores de litotricia extracorpórea por ondas de choque o mediante cirugía. El procedimiento termina con la colocación de una sonda en el riñón que sale a través del orificio practicado en la zona lumbar, manteniéndose durante unos días.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Son posibles los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- No conseguir la extracción de los cálculos o la reparación de los mismos.
- Infección del riñón y de la vía urinaria.
- Hemorragia tanto durante el procedimiento como en el postoperatorio; según la gravedad, puede precisar transfusión de sangre, nueva intervención quirúrgica o incluso la extirpación del riñón
- Perforación de la vía urinaria, que puede requerir el uso de catéteres internos o externos para solucionarlo.
- Complicaciones traumáticas de órganos próximos al riñón: Lesión del intestino, hígado, bazo, diafragma, estómago, pulmón...
- Aparición de fístula arteriovenosa (comunicación entre una arteria y una vena del riñón) renal.
- Afectación de la función renal.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.

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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Beste aukera batzuk talka-uhinak eta ohiko kirurgia irekia dira

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:

Otras alternativas son las ondas de choque y la cirugía abierta clásica

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