

PIELOPLASTIA LAPAROSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bidez, pelbisaren gaintetik doan odol-hodi baten konpresioaren ondoriozko barneko edo kanpoko lotura pieloureteralaren estugunea (giltzurrun-pelbisaren eta ureterren artekoa) konpondu nahi da. Inguru hori estua denean, oso zaila da gernua giltzurrunetik irtetea; ondorioz, mina, infekzioa, kalkuluak, giltzurrunaren dilatazioa eta giltzurrunaren funtzioaren galera sortzen dira. Laparoscopia erabiliz, ebakuntza ondorengo mina gutxitu nahi dugu, eta azkarrago suspertu zaitezela eta orbaintze-lesio txikiagoak eduki ditzazula.

Ebakuntza hau egiteko, anestesia orokorra eman behar da. Horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango dizute.

Zulo txiki batzuk egiten dira abdomenean, eta horietatik metalezko edo plastikozko hodi batzuk sartzen dira. Hodion barrutik kamera endoskopiko bat pasatzen da, bai eta mozteko eta koagulatzeo tresnak ere, eta CO2 peritoneoan edo peritoneoaren atzeko aldean intsuflatuta, abdomeneko barrunbea handitzen da. Estugunea aurkitu ondoren, erauzi egiten da eta berriro lotzen dira giltzurrun-pelbisa eta ureterra, bai eta birmoldatu ere, berriro ixtea saihesteko. Ebakuntzan, kateter fin bat utz daiteke ureterrean (gernua giltzurrunetik maskurira eramaten duen hodia), operatutako ingurua behar bezala orbaintzea lortzeko, edo, bestela, ureter barneko tutoredun nefrostomia bat (gernua giltzurrunetik kanpoaldera eramaten duen kateterra). Kateterrak endoscopia bidez kendu ohi dira gero, modu ambulatorioan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Proposatutako teknika ezin egin ahal izatea eta kirurgia irekia egin behar izatea.
- Kirurgia barruko konplikazioak direla eta, baliteke giltzurruna erauzi egin behar izatea edo gernua larruazalera deribatu behar izatea.
- Odol-galera, ebakuntzan nahiz ebakuntza ondokoan; baliteke transfusioa egin behar izatea, eta, garrantzitsua bada, aurreikusitako prozedura bertan behera utzi behar izatea.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende resolver la estrechez de la unión pieloureteral (entre la pelvis renal y el uréter) interna o externa secundaria a la compresión de un vaso sanguíneo que pasa por encima de la pelvis. Cuando esta zona está estrecha, la orina tiene gran dificultad para salir del riñón, provocando dolor, infección, formación de cálculos, dilatación renal y pérdida progresiva de la función del riñón. La laparoscopia persigue un menor dolor postoperatorio, una recuperación más rápida y menores lesiones cicatriciales.

La operación se realiza con anestesia general, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesiología.

La intervención se realiza a través de pequeños orificios en el abdomen por los cuales se introducen unos tubos metálicos o de plástico por los que se pasa una cámara endoscópica, así como diferentes instrumentos de corte y coagulación, distendiendo la cavidad abdominal mediante la insuflación de CO2 en el espacio peritoneal o en el retroperitoneo. Una vez localizada la zona estrecha se extirpa y se vuelven a unir la pelvis renal con el uréter, remodelando esta zona para evitar que se vuelva a cerrar. En la intervención se puede dejar un catéter fino dentro del uréter (conducto que lleva la orina desde el riñón a la vejiga) para conseguir una adecuada cicatrización de la zona operada, o bien una nefrostomía con tutor intraureteral (catéter que lleva la orina del riñón al exterior). Los catéteres se suelen retirar posteriormente de forma ambulatoria por vía endoscópica.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Imposibilidad de realizar la técnica propuesta y la necesidad de reconvertir la intervención a cirugía abierta.
- Por complicaciones durante la cirugía puede ser necesario a veces extirpar el riñón o realizar una derivación de la orina a piel.
- Sangrado, tanto durante la operación como en el postoperatorio, que puede necesitar transfusión y si es importante, puede obligar a suspender el procedimiento previsto.

- Maskuria, ureterra edo giltzurrun-pelbisa zulatzea, eta, ondorioz, gernua abdomenera irtetea. Abdomeneko hodi handien edo aldameneko organoen lesioak; ez dira maiz gertatzen, baina oso larriak izan daitezke eta baliteke ebakuntza urgentea egin behar izatea.
- Fibrosi errektiboak eta berrestenosiak; barneko edo kanpoko kateter bidezko kateterizazioa eta/edo beste ebakuntza bat beharko dute.
- Abdomeneko barrunbean hodiak edo trokarrak sartzearen ondoriozko arazo eta konplikazioak: hainbat larritasuneko infekzioak; josturaren etendura (irekitzea); aurreko konplikazioen baten edo orbain-prozesu anormalen ondoriozko akats estetikoak; jostura-materialekiko intolerantzia -baliteke beste ebakuntza bat egin behar izatea, horiek erazteko-; neuralgiak (nerbio-minak), eremu kirurgikoaren sentikortasuna aldatzea (sentikortasuna handitzea edo gutxitzea).

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

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:

Hona hemen beste aukera batzuk: kirurgia ireki bidezko pieloplastia, larruzalean zeharreko endopielotomia, atzeranzko endopielotomia eta nefrektomia. Dena dela, medikuaren aburuz, teknika laparoskopikoa da zuretzako aukera terapeutikorik onena.

- Perforaciones de vejiga, uréter o pelvis renal con salida de orina al abdomen. Lesiones de los grandes vasos del abdomen o de órganos vecinos, que son poco frecuentes pero pueden llegar a ser muy graves y necesitar una intervención urgente.
- Fibrosis reactivas y re-estenosis que requerirán cateterización con catéter interno o externo y/o nueva cirugía;
- Problemas y complicaciones derivadas de la inserción de los tubos o trócares en la cavidad abdominal: infección con diferentes grados de gravedad; dehiscencia (apertura) de sutura; fístulas permanentes o temporales; defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales; intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción; neuralgias (dolores nerviosos), alteraciones de la sensibilidad en la zona quirúrgica (aumento o disminución de la sensibilidad).

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

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

D. AVÍSENO:

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 la pieloplastia por cirugía abierta, la endopielotomía percutánea, la endopielotomía retrógrada y la nefrectomía, pero que en su caso, el médico ha considerado que la mejor alternativa terapéutica, es la técnica laparoscópica.

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

Ordezkaria: 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