

KIRURGIA IREKI BIDEZKO PIELOPLASTIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bidez, pelbisaren gainetik doan odol-hodi baten konpresioaren ondoriozko barneko edo kanpoko lotura pieloureteralaren estugunea (giltzurrun-pelbisaren eta ureteraren artekoa) konpondu nahi da. Inguru hori estua denean, oso zaila da giltzurrunak sortzen duen gernua irtetea; ondorioz, mina, infekzioa, kalkuluak, giltzurrunaren dilatazioa eta giltzurrunaren funtzioaren galera sortzen dira.

Giltzurrunera iristeko, ebakidura bat egiten da saihesten mailan edo hortik behera. 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 ureterean (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 geroago, kontsultan, kendu ohi dira.

Ebakuntza hau egiteko, anestesia orokorra 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, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak. Honelakoak izan daitezke:

- Kirurgiaren edo anesthesiaren ondoriozko konplikazioak direla kausa, programatutako ebakuntza ezin egin ahal izatea.
- Kirurgia barruko konplikazioak direla eta, baliteke giltzurruna erauzi egin behar izatea edo gernua azalera 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 producida por el riñón tiene gran dificultad para salir, provocando dolor, infección, formación de cálculos, dilatación renal y pérdida progresiva de la función del riñón.

La intervención se realiza abordando el riñón con una incisión a nivel o por debajo de las costillas. 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 en consulta.

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

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:

- Imposibilidad de realizar la intervención programada por complicaciones de la cirugía o de la anestesia.
- En ocasiones puede ser necesario, por complicaciones de la cirugía, 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.

- Abdomeneko hodi handien edo aldameneko organoen lesioak; ez dira maiz gertatzen, baina oso larriak izan daitezke eta baliteke ebakuntza urgentea egin behar izatea.
 - Fibrosi erreaktiboak eta berrestenosiak; barneko edo kanpoko kateter bidezko kateterizazioa eta/edo beste ebakuntza bat beharko dute.
 - Zauri kirurgikoaren 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).
- 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 reestenosis que requerirán cateterización con catéter interno o externo y/o nueva cirugía;
 - Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica: infección con diferentes grados de gravedad; dehiscencia (apertura) de sutura; fistulas 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).

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

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

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

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.

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. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

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. ORDEZKO AUKERAK:

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

F.- ALTERNATIVAS:

Otras alternativas son la pieloplastia laparoscópica, endopielotomía percutánea, la endopielotomía retrógrada y la nefrectomía, pero que en su caso, el médico ha considerado que la mejor alternativa terapéutica es la pieloplastia vía abierta.

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