

**MASKURITIK URETERRERAKO ERREFLUXUA ENDOSKOPIA BIDEZ ZUZENTZEKO BAIMEN INFORMATUA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CORRECCIÓN ENDOSCÓPICA DEL REFLUJO VESICoureTERAL****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bidez, sistema balbular besikoureteral berri bat sortu nahi da teknika endoskopiko bidez, maskuritik ureterrerako errefluxua saihesteko.

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

Zistoscopia baten bitartez, alegia, telebista-kamera batera konektatutako tutu-formako tresna zurrun bat uretratik sartuta, zulo ureteraletara iritsiko da medikua, eta organismoak ondo onartzen duen material sintetiko eta geldoaren (hainbat prestakin daude merkatuan) bolumen txiki bat sartuko du horietan. Ondoriozko muki-protusioak efektu balbularra eragiten du, eta, beraz, gernua ureterrera joatera saihesten da, baina ureterretik maskurira normal pasatzea ahalbidetzen da. Erradioscopia bidez kontrolatzen da ebakuntza barruan.

**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, esterako zauri kirurgikoaren infekzioak. Horren konplikazioak organoa eta horren zati bat galtzea ekar dezake, eta hauetarako arriskua ere: infekzio orokorra, odoljariora (are aurreikus ezin daitezkeen ondorioekin), orbain antiestetikoak, eta abar.

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 alergia, 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:****A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMACIÓN:**

Mediante este procedimiento se pretende crear un nuevo sistema valvular vesicoureteral mediante técnica endoscópica, que impida el reflujo vesicoureteral.

El procedimiento requiere la administración de anestesia de cuyos riesgos me informará el servicio de Anestesia.

Esta intervención consiste en acceder al, o a los orificios ureterales afectados mediante una cistoscopia (introducción por la uretra de un instrumento tubular rígido conectado a cámara de televisión), y la inyección en aquellos de un mínimo volumen de material sintético, inerte y bien tolerado por el organismo (hay distintos preparados en el mercado). La secundaria protrusión mucosa produce un efecto valvular, impidiendo el reflujo de la orina hacia el uréter, pero permitiendo su paso normal de uréter a vejiga, controlado intraoperatoriamente mediante radioscopia.

**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 infecciones en la herida quirúrgica, cuya complicación puede conducir a la pérdida total o parcial del órgano, y riesgo de infección general, hemorragia, incluso con consecuencias imprevisibles, cicatrices antiestéticas, etc.

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.

Ebakuntza kirurgiko irekia edo laparoskopikoa (neozistoureterostomia) edo tratamendu medikua luzatzea.

**F. ALTERNATIVAS:**

Intervención quirúrgica abierta o laparoscópica (neocistoureterostomía) o prolongar el tratamiento médico.

**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