

BYPASS AXILO-FEMORAL EDO BIFEMORALERAKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BYPASS AXILO-FEMORAL O BIFEMORAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Odola zangoetara daramaten arteriak buxatuz joan daitezke, askotariko arrazoiengatik; nagusiki, arteriosklerosiagatik. Odol nahikoa iristen ez denez, mina agertzen da ibiltzean (klaudikazio intermitentea), mina geldirik egotean, nekrosi-guneak, edo orbaintzen ez diren zauriak oinetan edo behatzetan. Gaixotasunak aurrera egin eta odolik batere iristen ez bada, gangrena gertatu ohi da.

Ebakuntza honen bitartez, protesi bat ezartzen da alde bateko arteria axilarretik (galtzarbe batean edo bestean) zango bateko edo bietako arteria femoraleraino. Normalean, ebaki bat egiten da lepauztaiaren azpian eta ebaki bana bi iztaietan. Protesia (*bypass-a*) larruazalaren eta gantzaren azpitik pasatuta ipintzen da.

Normalean, anestesia orokorra erabili ohi da, baina kasuaren eta anestesian ebaluazioaren arabera erabakitzen da. Haiek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da beharbada. Odol-bankuak emango dizkizu horri buruzko azalpenak; nolanahi ere, horren inguruan arazorik bazenu, zeure medikuari jakinarazi beharko diozu.

Ebakuntza egin eta gero, lehen orduak zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) igaroko dituzu ziur aski.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Odola zangora edo besora ez iristea (iskemia akutua). Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - *Bypass-a* buxatu egin da, barruan koaguluak eratu direlako. Batzuetan, hodiaren beraren arazo bat da, edo beheargoko arteriak buxatu direlako.
 - Odola *bypass-era* daraman arterian tronboak (koaguluak) eratu dira.
 - Koagulu txikiak askatu eta besoko arteriak buxatu dituzte.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden ir obstruyendo por múltiples causas, principalmente arteriosclerosis. Al no llegar suficiente sangre, aparecen dolor al caminar (claudicación intermitente), dolor en reposo, zonas de necrosis o heridas que no cicatrizan en los pies o los dedos. Si la enfermedad evoluciona y deja de llegar sangre por completo se termina produciendo una gangrena.

Esta intervención consiste en implantar una prótesis desde la arteria axilar de un lado (en una u otra axila) hasta la arteria femoral de una o las dos piernas. Lo normal es que se haga una incisión por debajo de la clavícula y otra en cada ingle, la prótesis (Bypass) se coloca pasando por debajo de la piel y la grasa.

La anestesia habitualmente es general, pero depende del caso y la valoración de los anestesiistas. Ellos le explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es posible que durante o después de la operación necesite una transfusión de sangre o derivados. Le informarán desde el Banco de Sangre, pero es necesario decirse a su médico si tiene algún problema al respecto.

Después de la operación lo normal es que pase las primeras horas en una unidad de vigilancia especial (UVI, Reanimación).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Que no llegue sangre a la pierna o al brazo (isquemia aguda). Esto puede ser debido a que:
 - El bypass puede obstruirse porque se formen coágulos por dentro. A veces, es un problema en el propio conducto o porque se obstruyen las arterias más abajo.
 - Pueden formarse trombos (coágulos) en la arteria que lleva la sangre al bypass.
 - Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir las arterias del brazo.



Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daiteke. Zangoa edo besoa arriskuan egon daiteke horren ondorioz, eta presazko ebakuntzaren bat egin beharko da konpontzeko.

- Protesiaren eta arteriaren arteko lotunean odoljarria gertatzea. Odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.
- Salbuespen gisa, lesioak gerta daitezke toraxean edo abdomenean, protesia goitik behera pasatzean.
- Lesioak gerta daitezke, halaber, besoko nerbioetan (plexu brakiala), toraxeko benetan edo pleuraren goiko aldean (pneumotoraxa, hemotoraxa). Konplikazio horiek larriak izan daitezke, eta presazko ebakuntzak egin beharko dira agian, haiek konpontzeko.
- Batzuetan, zaurietan edo protesia igarotzen den aldean konplikazioak ager daitezke (hematomak, likidoa metatzea –linforragia, seromak–, edo infekzioak), edo benetako tronbosiak gerta daitezke, edo zangoko edo besoko nerbioen nahasmenduak (neuropatiak), eta izterrean edo sorbaldan sorgortze-sentipena ager daiteke.
- Ebakuntza egin bitartean gerta daitezkeen egoerak edo aurkikuntzak direla eta, hasieran esplikatu dizuten estrategia aldatu egin beharko da beharbada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.
- Zangoetara odol gehiago eramateko ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntzen eta gerta litezkeen konplikazioen arabera da arriskua.
- Ebakuntza egin eta gero beharbada «odol gehiegi» iritsiko da zangora. Hantura agertuko da, edo bero handia (birbaskularizazio-edema).
- Denborarekin, sintoma berberak agertuko dira berriro agian, dela *bypass*-ak ez duelako funtzionatzen (tronbosis), dela gaizki funtzionatzen duelako (porrot hemodinamikoa), dela beste arteria batzuetan lesioak agertu direlako (gaixotasunaren areagotzea). Arteriarekiko lotunean dilatazioak ere gerta daitezke (pseudoaneurismak), bai eta infekzioak ere. Konplikazio horien ondorioz, ebakuntza gehiago egin beharko dira beharbada.

Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Puede poner la pierna o el brazo en riesgo y necesitar operaciones de urgencia para resolverlo.

- Que se produzca una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la arteria. Puede ser grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.
- Excepcionalmente pueden producirse lesiones en el tórax o en el abdomen al pasar la prótesis de arriba a abajo.
- También son posibles lesiones de los nervios del brazo (plexo braquial), las venas del tórax o la parte superior de la pleura (neumotórax, hemotórax). Estas complicaciones pueden ser graves y necesitar intervenciones de urgencia para resolverlas.
- A veces, pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas o en la zona por donde pasa la prótesis (hematomas, líquido acumulado (linforragia, seromas), o infecciones) o producirse trombosis de las venas o alteración de los nervios de la pierna o el brazo (neuropatías), con sensación de acorchamiento en el muslo o en el hombro.
- Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente me han explicado o que hagan necesarias otras técnicas.
- En todas las operaciones para llevar más sangre a las piernas siempre existe un riesgo posible de amputación de la extremidad. Varía según la situación inicial preoperatoria, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.
- Después de la operación puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización).
- Con el tiempo pueden volver los mismos síntomas porque el *bypass* no funcione (trombosis), porque funcione mal (fracaso hemodinámico) o porque aparezcan lesiones en otras arterias (progresión de la enfermedad). También, son posibles dilataciones de las zonas de unión con la arteria (pseudoaneurismas) o infecciones. Estas complicaciones pueden necesitar nuevas intervenciones.



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:

Lesio hauek tratatzeko beste aukera bat abdomen barrutik *bypass* bat egitea da (birbaskularizazio anatomikoa) eta, zenbait kasutan, teknika endobaskularrak erabiltzea (arteria barrutik kateterrak baliatuz).

Beste aukera bat gaixorik dagoen arterian EZ esku hartzea da; ebakuntzaren ordezt, sintomak hobetzen saiatu gaitzke, sendagaiak, ariketak eta bizimodu osasungarriago bat erabiliz.

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

D. AVÍSENOS:

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:

Como alternativa para el tratamiento de estas lesiones se puede realizar un *bypass* desde dentro del abdomen (revascularización anatómica) y en algunos casos realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).

También podemos NO actuar sobre la arteria enferma y sólo tratar de mejorar los síntomas con medicinas, ejercicio, y un régimen de vida más sano.



Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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/EI/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