



GORPUTZ-ADARRETA KO ISKEMIA AKUTUAREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ISQUEMIA AGUDA EXTREMIDADES

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Gorputz-adarretako arteriak odola eramateko hodiak dira, eta buxatu egin daitezke, askotariko arrazoiengatik. Bihotzetik irten diren koaguluaren ondorioz buxatzen dira gehienetan. Odola iristen ez denez, gangrena gerta daiteke gorputz-adarrean. Hori ez gertatzeko, trabak kendu behar dira arterietatik.

Ebakuntza honen bitartez, «arteria garbitzen da, buxatzen duten koaguluak disolbatzeko likido bat injektatuz» (fibrinolisia). Ondoren, arterietan alde estuak edo lesioak ikusten badira, arteria «dilatatu» egin daiteke (angioplastia); batzuetan, gailu bat (stent) ere jartzen da, berriro estutu ez dadin.

Arteria barrutik egiten da, kateter batez. Katetera sartzeko, iztaian edo galtzarbean ziztatu beharra dago.

Anestesia lokala erabili ohi da, arteria ziztatzen den lekuan, baina kasuaren eta anestesisten ebaluazioaren arabera bestela egitea erabakiko da agian. Haiek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

Kontrastea erabili behar da. Aurrez kontrasteekin alergia-arazoren bat izan baduzu, jakinaraz diezaguzu.

Ebakuntza bukatutakoan, ziztatutako aldea gogor konprimitu behar da, eta geldirik egon beharko duzu ordu batzuetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Arteria ziztatzearen ondorioz:

- Hematomak ager daitezke.
- Arterian lesio bat egingo da beharbada, edo apurtu ere egin daiteke. Hematoma handi bat gertatuko da, edo odoljarria.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias de las extremidades son los conductos por los que circula la sangre, y pueden obstruirse de forma brusca por distintas causas. Lo más frecuente es que sea por coágulos enviados desde el corazón. Al no llegar la sangre se puede producir una gangrena de la extremidad. Para evitarlo es necesario desobstruir las arterias.

Esta intervención consiste en “limpiar la arteria inyectando un líquido que disuelve los coágulos que la obstruyen” (fibrinolisis). Si después se encuentran zonas estrechas o lesiones en las arterias, se pueden “dilatarse” (angioplastia) y en ocasiones colocar un dispositivo para impedir que la arteria vuelva a estrecharse (stent).

Se realiza desde dentro de la arteria con un catéter. Hay que pinchar en la ingle o en la axila para introducirlo.

La anestesia suele ser local en la zona donde se pincha la arteria, pero puede variar dependiendo del caso y la valoración de los anestesiólogos. Ellos le explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es necesario utilizar contraste. Es importante que diga si he tenido algún problema alérgico previo con contrastes.

Después de terminar la intervención hace falta comprimir fuertemente la zona pinchada y guardar reposo durante horas.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Por pinchar la arteria:

- Pueden aparecer hematomas.
- Es posible que se haga una lesión en la arteria o incluso que se rompa. Se producirá un hematoma importante o una hemorragia.



- Beharbada arteria eta ondoan duen bena «komunikatuta» geratuko dira (fistula arterio-venosa).
- Arteria dilatatu egingo da, agian, ziztatu den aldean (pseudoaneurisma).
- Tronboak eratuko dira agian, eta ondorioz ez da odolirik iritsiko besora edo zangora (iskemia).

Batzuetan, konplikazio horiek larriak izaten dira, eta ebakuntza egin behar izaten da; presazkoa, askotan.

Kontrastearen ondorioz:

- Erreakzio alergikoak gerta daitezke, arinak (hazkura edo azala gorritzea) zein oso larriak (shock anafilaktikoa).
- Giltzurrunen funtzionamenduak ere okerrera egin dezake.

Fibrinolitikoaren ondorioz:

- Koagulazioaren nahasmenduak gerta daitezke, eta hematoma edo odoljarioak gorputzeko edozein aldetan.

Dilatazioaren / stentaren ondorioz:

- Iskemia distal bat gerta daiteke. Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
 - Prozedura honetan, zenbait kateter pasarazi behar dira alde estutik; kateter horiek gainazala igurzten dute, eta ateroma zati txikiak edo tronbo txikiak aska ditzakete. Askatutako horiek oineko arterietarantz mugitu daitezke (embolizazioa).
 - Dilatatu den aldea «zimurtsu» gera daiteke; ondorioz, koaguloak era daitezke eta buxadura bat sorraz dezakete. Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daiteke.
- Arteria manipulatu bitartean lesio bat gerta daiteke, eta ondorioz odoljarioa edo hematoma bat zangoan.

Konplikazio horiek prozedura endobaskularren bitartez ere konpon daitezke, baina batzuetan ebakuntza bat ere behar izaten da, gehienetan presazkoa.

Arteria garbitzen denean, odola iritsiko da berrira, baina:

1. Ehunek asko sufritu badute, iskemiaren ondoriozko parálisis, behatzetako gangrena edo nerbioen nahasmenduak gerta daitezke.

- Pueden quedar “comunicadas” la arteria y la vena que está a su lado (fístula arterio-venosa).
- Puede hacerse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).
- Pueden formarse trombos y hacer que deje de llegar sangre al brazo o la pierna (isquemia).

En ocasiones estas complicaciones pueden ser importantes e incluso necesitar una operación posterior, muchas veces de urgencia.

Por el contraste:

- Pueden producirse reacciones alérgicas, desde leves (picores o enrojecimiento de la piel) hasta muy graves (shock anafiláctico).
- Puede deteriorar el funcionamiento de los riñones.

Por el fibrinolítico:

- Pueden producirse alteraciones de la coagulación y hematomas o hemorragias en cualquier parte del cuerpo.

Por la dilatación / stent:

- Que se produzca una isquemia distal. Puede ser debido a que:
 - Para realizar este procedimiento es necesario atravesar la zona estrecha con distintos catéteres que rozan la superficie y pueden desprender pequeños fragmentos de ateroma o trombos pequeños que se muevan hacia las arterias del pie (embolización).
 - La zona que se dilata puede quedar “rugosa” y formarse coágulos que produzcan una obstrucción. Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación.
- Que se produzca una lesión de la arteria durante la manipulación, con una hemorragia o un hematoma en la pierna.

Estas complicaciones suelen poder resolverse también con procedimientos endovasculares, pero en ocasiones pueden necesitar una operación, habitualmente de urgencia.

Cuando se limpia la arteria vuelve a llegar sangre, pero:

- 1.- Si los tejidos han sufrido mucho pueden quedar parálisis por isquemia, zonas de gangrena en los dedos o alteraciones de los nervios.



2. Beste kasu batzuetan, hantura handia gerta daiteke gorputz-adarrean. Batzuetan, beste ebakuntza bat behar izaten da, oso handituta dauden aldeak «deskonprimitzeko» (fasziotomiak).
3. Odola berriro iritsi eta gero gai toxiko asko pasatzen badira zirkulaziora, birperfusioagatik koadro metabolikoak ager daitezke.

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.

Arazorik ez badago ere, lesio konponezinak geratuko dira agian, ehunek gehiegi sufritu dutelako odola jaso ez duten tartean, eta prozedura arrakastatsua izanik ere, gorputz-adarraren anputazio partziala edo osoa egin beharko da agian.

Kasurik gehienetan, jatorri kardiologikoko enbolia baten ondorioz gertatzen da iskemia hori, eta, beraz, beste gaixotasun baten adierazpena baino ez da; horrelakoetan, berriro gerta daiteke, leku berean edo beste arteria batean. Odola organo garrantzitsuetara (garuna, hestea, giltzurruna...) daramaten arteriei eragiten badie, arazo larriak gerta daitezke, eta heriotza ere irits daiteke. Batzuetan, gaixorik dauden arterietan gertatzen da buxadura; horrelakoetan, baliteke azterketa gehiago egin behar izatea, baita ebakuntza gehiago ere.

X izpiekiko esposizioagatik:

Interbentzio hau egiteko, X izpiak erabiltzen dira, organismoan ondorio kaltegarriak eragin ditzaketenak. Proba honen ondoriozko onurek efektu horiek konpentsatzen dituzte, eta, edonola ere, eta indarrean dagoen legeria betez, gutxieneko dosia erabiliko da interbentzioaren helburuak osatzeko.

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

- 2.- En otros casos puede producirse una gran hinchazón de la extremidad. A veces se necesita otra operación para “descomprimir” las zonas muy hinchadas (fasciotomías).

- 3.- Si pasan muchas sustancias tóxicas a la circulación después de que vuelva a llegar la sangre pueden aparecer cuadros metabólicos por reperfusión.

Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente le han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.

Aunque no haya ningún problema, pueden quedar lesiones irreversibles porque los tejidos hayan sufrido demasiado durante el tiempo que no recibieron sangre, y aunque el procedimiento sea un éxito, puede después ser necesaria una amputación parcial o total de la extremidad.

En la mayoría de los casos esta isquemia se produce por una embolia de origen cardiológico, de forma que sólo es una manifestación de otra enfermedad, y puede repetirse en el mismo sitio o en otra arteria. Si afecta a las arterias que llevan la sangre a órganos importantes (cerebro, intestino, riñones, etc.), se pueden producir problemas graves e incluso ser mortales. En ocasiones esta obstrucción se produce sobre arterias que están enfermas, y pueden ser necesarios después otros estudios e incluso nuevas operaciones.

Por la exposición a los rayos X:

Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo. Los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

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.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

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

F. ORDEZKO AUKERAK:

Teknika honen ordeztu, arteria «garbitu» daiteke barrutik, ebakuntza baten bitartez. Kasu batzuetan, tratamendu medikoa ere erabil daiteke (antikoagulatzaileak).

Datuen babesari buruzko oinarriko 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 betetz. 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/>

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 a esta técnica se puede “limpiar” la arteria por dentro mediante una operación. En algunos casos también es posible tratamiento médico (anticoagulantes).

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