

AORTA TORAKOABDOMINALEKO ANEURISMAREN TRATAMENDU KIRURGIKO EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Aneurisma torakoabdominala aortaren zati oso handi baten dilatazio anormala da. Aneurismaren arazo handiena da haziz joan daitekeela, eta beste egitura batzuk konprimitu ditzake, edo apurtu ere egin daiteke. Egoera oso larria da azken hori; presazko ebakuntza bat egin behar izaten da, eta askotan heriotza ere ekar dezake. Koaguluz bete daiteke, eta koaguluok odola ornomuina, hesteetara edo giltzurrunetara daramaten arteriak buxa ditzakete, edo urrunagoko beste arteria batzuetara mugi daitezke.

Aneurisma desagerrarazi beharko da, beraz, eta protesi bat ezarri beharko da dagokion zatiaren orde, erasandako alde guztietara behar bezala eraman ahal izateko odola. Oinarri-oinarrian, erasanda ez dauden aortaren bi zatiren artean protesi zuzen bat ezartzean datza prozedura; prozeduraren gainerakoa aldatu egiten da kasutik kasura. Toraxaren albo batetik abdomeneraino zauri bat egin beharko da. Kasuaren arabera, iztaietan ere zauriak egin beharko dira beharbada.

Anestesia orokorra erabiltzen da beti. Anestesistek 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; nolahi ere, horren inguruan arazorik bazenu, zeure medikuari jakinarazi beharko diozu.

Ebakuntza egin eta gero, zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) pasatuko dituzu ziur aski lehen orduak. Arazorik ez badago ere, ebakuntzaren ondorengoa deserosoa izaten da lehen 48-72 orduetan.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Un aneurisma toracoabdominal es una dilatación anormal de una parte muy amplia de la aorta. Su principal problema es que puede ir creciendo de forma progresiva hasta comprimir otras estructuras o llegar a romperse, situación que es muy grave, necesita una operación de emergencia y muchas veces es mortal. También puede ir llenándose de coágulos que obstruyan las arterias que llevan la sangre a la médula espinal, el intestino o los riñones, o enviarlos a otras arterias a distancia.

Las posibles intervenciones consisten en eliminar el aneurisma e implantar una prótesis para sustituir la zona correspondiente y volver a llevar sangre adecuadamente a todas las zonas afectadas. De forma esencial se coloca una prótesis recta entre dos segmentos de aorta no afectados, y el resto varía según cada caso. Siempre hay que hacer una herida desde la parte lateral del tórax hasta el abdomen. Según cada caso pueden ser necesarias también heridas en las ingles.

La anestesia siempre es general. Los anestesiistas 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 decirle 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) y aunque no haya ningún problema el postoperatorio suele ser incómodo las primeras 48-72 horas.



C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Aneurisma manipulatzearen ondorioz:

- Aneurisma barruko tronbo txikiak mugitu egin daitezke, eta inguruko arteriak buxa ditzakete (giltzurrun-arteriak edo digestio-arteriak).
- Zangoetako arterietarantz ere mugi daitezke, eta haiek buxatu. Tronboak handiak badira, ebakuntzan bertan garbi daitezke, baina batzuetan oso txikiak dira eta garbitu ezin diren arterietan geratzen dira.

Birbaskularizazioaren ondorioz:

- Ornomuina odola daramaten arteriak behar bezalako zirkulaziorik gabe geratuko dira agian, eta gerritik beherako paralisia gertatuko da orduan.
- Odola giltzurrunetara daramaten arteriak erasanda gerta daitezke eta ondorioz giltzurrunen funtzionamenduaren nahasmenduak ager daitezke.
- Dialisia beharko da agian, aldi baterako edo behin betiko.
- Odola hestera daramaten arteriak buxatu daitezke, eta hesteetako iskemia bat gerta daiteke.
- Protesiaren eta aortaren edo gainerako arterien arteko lotuneetan odoljariora gerta daiteke.

Odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.

Konplikazio horietako batzuk ebakuntza egin eta ordu edo egun batzuk pasatuta ager daitezke, eta ebakuntza kirurgiko gehiago egin beharko dira.

Arteriara iristeko ebakuntzaren ondorioz:

- Aortatik hurbileko egitura torazikoetan lesioak gerta daitezke (pleura, birikak, perikardioa, bihotza edo esofagoa).
- Saihets-hezurretan lesioak edo hausturak gerta daitezke.
- Inguruko muskuluetan lesioak edo nerbioetan narritadurak gerta daitezke, eta saihetseko mina ager daiteke ondorioz.
- Diafragman lesioak gerta daitezke.
- Aortatik hurbil dauden abdomeneko egituretan lesioak sor daitezke (hesteetako egiturak, barekoak, ureterretakoak, kaba benakoak, pelbiseko nerbioetakoak...).
- Pelbiseko nerbioak lesiona daitezke, eta inpotentzia edo ejakulazioaren nahasmenduak gerta daitezke.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Por la manipulación del aneurisma:

- Pueden movilizarse los pequeños trombos que están en su interior y obstruir otras arterias próximas (arterias renales o arterias digestivas).
- Pueden movilizarse también hacia arterias de las piernas y obstruirlas. Si estos trombos son grandes pueden limpiarse en la misma operación, pero a veces son muy pequeños y se quedan en arterias que no se pueden limpiar (trash foot).

Por la revascularización:

- Pueden quedarse sin circulación adecuada las arterias que llevan sangre a la médula espinal, y producirse parálisis de cintura para abajo.
- Pueden obstruirse las arterias que llevan sangre a los riñones y producirse una alteración de su funcionamiento.
- Entra dentro de lo posible que pueda necesitarse diálisis de forma temporal o permanente.
- Pueden obstruirse las arterias que llevan sangre al intestino, y producirse una isquemia intestinal.
- Puede producirse una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la aorta o con el resto de las arterias.

Puede ser muy grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.

Algunas de estas complicaciones pueden aparecer en las horas o días siguientes a la operación, y necesitar nuevas intervenciones quirúrgicas.

Por el abordaje:

- Pueden producirse lesiones de las estructuras torácicas próximas a la aorta (la pleura, los pulmones, el pericardio, el corazón o el esófago).
- Pueden producirse lesiones o fracturas en las costillas.
- Pueden producirse lesiones en los músculos o irritaciones en los nervios de la zona, que dejen después dolores en el costado.
- Pueden producirse lesiones en el diafragma.
- Pueden producirse lesiones de las estructuras del abdomen próximas a la aorta (intestinales, del bazo, de los uréteres, de la vena cava, de los nervios de la pelvis, etc.).
- Pueden lesionarse los nervios de la pelvis y producirse impotencia o alteraciones de la eyaculación.



Batzuetan, zaurian konplikazioen bat gerta daiteke (hematomak, likidoa metatzea –linforragiak, seromak–, edo infekzioak).

Toraxean protesia pasatzen den lekuan airea, likidoak edo odola metatuko da beharbada; alde horretako birikaren funtzionamendua zailduko du horrek (pneumo, hidro edo hemotoraxa). Hodi batzuez drainatu beharko dira agian; batzuetan, beste ebakuntza bat egin beharko da.

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.

Aorta torazikoaren anatomia dela eta, odola ornomuina daramaten arteriak ere aneurismak harturik egongo dira agian, eta beraz, muineko iskemia gertatzeko arriskua egongo da. Aldaketak egon daitezke, hainbat faktoreren arabera: aneurismaren tamaina, kokalekua, ebakuntza bitartean topatutakoak eta balizko konplikazioak.

Denborarekin, arteriarekiko lotunean dilatazioak ere gerta daitezke (pseudoaneurismak), bai eta infekzioak ere. Konplikazio horien ondorioz, baliteke ebakuntza gehiago egin behar izatea.

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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

A veces pueden aparecer complicaciones a nivel de la herida (hematomas, líquido acumulado, linforragias, seromas), o infecciones).

Pueden acumularse aire, líquidos o sangre en la zona por donde pasa la prótesis en el tórax y dificultar el funcionamiento del pulmón de ese lado (neumo, hidro o hemotórax). Puede ser necesario drenarlos con unos tubos y en ocasiones pueden necesitar una nueva operación.

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.

Por la propia anatomía de la aorta torácica las arterias que llevan la sangre a la médula espinal pueden quedar incluidas en el aneurisma, por lo que siempre existe un riesgo posible de isquemia medular. Puede variar según el tamaño del aneurisma, su localización, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.

Con el tiempo son posibles dilataciones de las zonas de unión con la arteria (pseudoaneurismas) o infecciones. Estas complicaciones pueden necesitar nuevas intervenciones.

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. ORDEZKO AUKERAK:

Teknika hauen ordezeko aukera gisa, protesi endoluminalak ezar daitezke (barrutik sartzen dira aneurismara, toraxa eta abdomena ireki behar izan gabe); nire kasuko aukera eta arrisku zehatzen berri eman didate.

Beste aukera bat aneurisman ezer EZ egitea eta gaixotasunari berez aurrera egiten uztea da. Kasu honetan, aneurisma denborarekin hautsi daitekeela ulertu dut. Arazo oso larria da hori; presazko ebakuntza egin behar da horrelakoetan, eta heriotza ere ekar dezake askotan.

Datuen babesari buruzko oinarritzko 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/>.

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

F. ALTERNATIVAS:

Como alternativa a estas técnicas se pueden implantar prótesis endoluminales (que se meten en el aneurisma desde dentro, sin necesidad de abrir el tórax y el abdomen), y le ha explicado las posibilidades y los riesgos concretos en su caso.

También es posible NO actuar sobre el aneurisma y dejar la enfermedad a su evolución natural. He comprendido que en este caso el aneurisma puede romperse con el tiempo. Es un problema muy grave, que necesita una operación de emergencia, y que muchas veces es mortal.

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>

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