



FISTULA ARTERIO-BENOSO ZUZENAK EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FISTULAS ARTERIO VENOSAS DIRECTAS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Hemodialisia odola iragaztea da; pilatutako gai toxikoak «arazteko» egiten da, giltzurrunek beren egitekoa betetzen ez dutenean. Makinara konektatzeko, kateter batzuk erabiltzen dira; presio nahikoa duten bena handiak behar dira horretarako. Hori lortzeko, irispide baskularrak egiten dira, arteria bat eta bena bat lotuz.

Ebakuntza honetan, «arteria bat eta bena bat lotuko» dira. Eskumuturrean egin daiteke (fistula erradiozefalikoa), edo ukondoan (fistula humerozefalikoa edo basilikoa).

Anestesia lokala erabili ohi da. Anestesistek erabakitzen dute hori, dena den; haiek azalduko dizkizute aukerak, arriskuak eta konplikazioak.

Normalean EZ da konplikazio larri izaten. Modu ambulatorioan egin ohi da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Zaurietan konplikazioen bat gerta daiteke (hematomak, likidoa metatzea –seromak–, edo infekzioak).

Arteriatik benara odol gehiegi pasatzen bada, hauetakoren bat gerta daiteke:

- Eskuko bena guztiak beteko dira (hipertentsio benoso). Eskua puztu egiten da eta mina sentitzen da.
- Ez da odol nahikorik iritsiko (lapurreta arteriala). Eskua hotz eta zurbil geratzen da eta mina sentitzen da.

Konplikazio horiek konpontzeko beste ebakuntza bat egin beharko da agian.

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.

Azorik egon gabe ere, fistulek BATZUETAN EZ DUTE FUNTZIONATZEN, askotariko faktoreengatik (benak, arteriak, presioa, koagulazioa...). Denborarekin, hondatuz joan daitezke (batzuetan, dialisirako zitzadekin lotuta) eta dilatazioak gerta daitezke (pseudoaneurismak), edo gaizki funtzionatzen hasiko dira (porrot hemodinamiko) eta buxatu egingo dira (tronbosia).

Batzuetan, ziztatu behar diren benak oso sakon geratzen dira; beste ebakuntza bat beharko da orduan, azalerago uzteko (azaleratzea).

Dialisian zauden bitartean, ondo funtzionatzen duen IRISPIDE BASKULAR BAT BEHAR DUZU; beraz, baliteke etorkizunean ebakuntza gehiago behar izatea, fistula hau konpontzeko edo berri bat eratzeko.

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.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La hemodiálisis consiste en filtrar la sangre para “depurar” las sustancias tóxicas almacenadas porque los riñones no funcionan. Para conectarse a la máquina se utilizan unos catéteres, y hace falta que las venas sean grandes y con suficiente presión. Para lograrlo se construyen los accesos vasculares, uniendo una arteria con una vena.

Esta intervención consiste en “unir una arteria y una vena”. Puede realizarse a nivel de la muñeca (fístula radio-cefálica) o en el codo (fístula humero-cefálica o basilíca).

La anestesia suele ser local, pero depende de los anestesiólogos y ellos le explicarán las posibilidades, sus riesgos y sus complicaciones.

Habitualmente NO suele haber complicaciones importantes. Lo habitual es que se realice de forma ambulatoria.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Puede haber alguna complicación a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (seromas), o infecciones).

Si pasa demasiada sangre de la arteria a la vena puede ocurrir que:

- Se llenen todas las venas de la mano (hipertensión venosa). La mano duele y se hincha.
- No llegue suficiente sangre (robo arterial). La mano duele y se queda fría y pálida.

Para resolver estas complicaciones puede necesitarse 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.

Aunque no haya ningún problema, las fístulas NO SIEMPRE FUNCIONAN (depende de las venas, las arterias, la presión, la coagulación, etc.). Con el tiempo se pueden ir “deteriorando” (en ocasiones en relación con los pinchazos para la diálisis) y producirse dilataciones (pseudoaneurismas) o comenzar a funcionar mal (fracaso hemodinámico) y obstruirse (trombosis).

En algunos casos las venas que se tienen que pinchar quedan muy profundas y hace falta otra operación para hacerlas más superficiales (superficialización).

Mientras esté en diálisis NECESITA UN ACCESO VASCULAR que funcione bien, por lo que es posible que necesite más operaciones en el futuro para reparar esta fístula o para construir una nueva.

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. 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:

Teknika honen ordezeko aukera gisa, protesi baten bidez lotu daitezke arteria bat eta bena bat, irispide baskular bat eratzeko. Lepoko odol-hodiren batean kateter bat ere jar liteke, haren bitartez egiteko dialisia.

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

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 construir un acceso vascular conectando una arteria y una vena por medio de una prótesis. También es posible colocar un catéter en un vaso sanguíneo del cuello para dializarse a través de él.

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