



GOIKO GORPUTZ-ADARRETAN BIRBASKULARIZAZIO KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Odola besoetara daramaten arteriak buxatuz joan daitezke, askotariko arrazoiengatik; nagusiki, arteriosklerosiagatik. Odol nahikoa iristen ez denez, mina agertzen da besoekin ariketak egitean (klaudikazioa), min iraunkorra, nekrosi-guneak, edo orbaintzen ez diren zauriak hatzetan. Gaixotasunak aurrera egin eta odollik batere iristen ez bada, gangrena gertatu ohi da.

Beste batzuetan, aneurismak era daitezke. Aneurismak arterien dilatazio anormalak dira; arteriak handitu egiten dira, hausteraino. Beste batzuetan koaguluz betetzen dira, buxatzeraino, edo urrunagoko beste arteria batzuetara mugitzen dira koaguluok.

Ebakuntza hauen bitartez, protesi bat edo bena bat ezartzen da, erasandako arteria «saltatzeko» (*bypass*), edo garbitu egiten da arteria barrutik (endarterektomia). Besoko edo zangoko bena bat erabil daiteke. Zauri kopurua eta haien kokalekua erabiliko den teknika zehatzaren arabera erabakiko da. Zangoko bena erabiltzen bada, beste zauri batzuk egin beharko dira.

Anestesia erregionala (besoa sorbaldatik lokartuz) edo orokorra erabili ohi da; nolana ere, kasu bakoitzaren eta anestesisten ebaluazioaren arabera erabakiko 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; nolana 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 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 beheragoko arteriak buxatu direlako.
 - Odola *bypass*-era daraman arterian tronboak eratu dira.
 - Koagulu txikiak askatu eta besoko arteriak buxatu dituzte.

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

- Protesiaren edo benaren eta arteriaren arteko lotunean odoljarria gertatzea. Odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.
- Lesioak gerta daitezke, halaber, besoko nerbioetan

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias que conducen la sangre a los brazos se pueden ir obstruyendo por múltiples causas, principalmente arteriosclerosis. Al no llegar suficiente sangre aparecen dolor al hacer ejercicio con los brazos (claudicación), dolor permanente, o zonas de necrosis o heridas que no cicatrizan a nivel de los dedos. Si la enfermedad evoluciona y deja de llegar sangre por completo se termina produciendo una gangrena.

En otras ocasiones pueden formarse aneurismas, que son dilataciones anormales de las arterias que pueden crecer hasta romperse. También puede ir llenándose de coágulos hasta obstruirse o enviarlos a otras arterias a distancia.

Estas intervenciones consisten en implantar una prótesis o una vena como nueva vía para "saltar" la arteria afectada (*bypass*) o en limpiar la arteria por dentro (endarterectomía). Puede utilizarse una vena del brazo o de la pierna. El número y localización de las heridas depende de la técnica que se vaya a realizar. Si se utiliza la vena de la pierna hacen falta otras heridas. La anestesia puede ser regional (durmiendo el brazo desde el hombro) o general, pero depende del caso y la valoración de los anestesiistas. Ellos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es posible que durante o después de la operación se 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).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Que no llegue sangre al brazo (isquemia aguda). Esto puede ser debido a:
 - 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 en la arteria que lleva la sangre al *bypass*.
 - Pueden desprenderse pequeños coágulos y obstruir las arterias del brazo.

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

- Que se produzca una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis o la vena con la arteria. Puede ser grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.
- En algunos casos son posibles lesiones de los nervios del brazo (plexo braquial), las venas del tórax o la

(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 besoko nerbioen nahasmenduak (neuropatiak), eta 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.

Besoetara odol gehiago eramateko ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arrisku teorikoa dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntzen eta gerta litezkeen konplikazioen arabera da arriskua.

Denborarekin, sintoma berberak agertuko dira berriro agian, dela *bypass*-ak ez duelako funtzionatzen (tronbosia), 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.

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:

Honelako lesioak tratatzeko beste aukera bat teknika endobaskularrak erabiltzea da (arterien barrutik kateterak pasatuz).

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

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

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 (linforragias, seromas), o infecciones) o producirse trombosis de las venas o alteración de los nervios del brazo (neuropatías), con sensación de acorchamiento.

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 los brazos existe un riesgo teórico posible de amputación de la extremidad. Varía según la situación inicial preoperatoria, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.

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.

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

D. AVÍSENO:

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, en algunos casos, se pueden 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.

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