

## IRISPIDE BASKULARREN TRATAMENDU ENDOBASKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ACCESOS VASCULARES

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Irispide baskularrek BATZUETAN EZ DUTE FUNTZIONATZEN, hainbat faktoregatik (benak, arteriak, presioa, koagulazioa...); denborarekin «hondatuz» joan daitezke eta dilatazioak sor daitezke (pseudoaneurismak), edo estutu (porrot hemodinamiko) eta buxatu (tronbosia) egin daitezke, eta ondorioz gaizki funtzionatzen hasi. Beste batzuetan, urrunagoko benetan hertsadurak gertatzen dira, eta, ondorioz, fistulatik pasatzen den odola «frenatuz» doa; denborarekin, funtzionatzeari ere utzikio dio beharbada.

Fistula tronbosaturik badago (ez du funtzionatzen), barrutik «garbitu» daiteke, koaguluak «disolbatzeko» likido bat injektatuz.

Arterietan edo benetan alde estuak badaude, «dilatu» egin daitezke (angioplastia); batzuetan, gailu bat (stent) ere jartzen da, berriro estutu ez daitezen.

Fistula barrutik egiten da, kateter batez. Katetera sartzeko, besoan edo fistulan bertan ziztatu beharra dago.

Anestesia lokala erabili ohi da, arteria ziztatzen den lekuan, baina kasuaren eta anestesian 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 diezazaguzu.

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.
- Beharbada arteria eta ondoan duen bena «komunikatuta» geratuko dira (fistula arterio-benosa).
- 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.

**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMACIÓN:**

Los accesos vasculares NO SIEMPRE FUNCIONAN (depende de las venas, las arterias, la presión, la coagulación, etc.), y con el tiempo se pueden ir "deteriorando" y producirse dilataciones (pseudoaneurismas) o comenzar a funcionar mal por estrechamiento (fracaso hemodinámico) y obstruirse (trombosis). En otras ocasiones se producen estrechamientos en venas algo más lejanas que van como "frenando" la sangre que pasa por la fístula y pueden producir que con el tiempo deje de funcionar.

Si la fístula está trombosada (no funciona) se puede "limpiar" por dentro, inyectando un líquido que "disuelve" los coágulos (fibrinólisis).

Si hay zonas estrechas en la arteria o las venas, se pueden "dilatar" (angioplastia) y en ocasiones colocar un dispositivo para impedir que vuelva a estrecharse (stent).

Se realiza desde dentro de la fístula con un catéter. Hay que pinchar en el brazo o en la propia fístula 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 anestesiistas. Ellos me explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

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

Después de terminar 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.
- 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.

**Dilatazioaren / stenta ezartzearen ondorioz:**

- Bena manipulatu bitartean lesio bat gerta daiteke, eta ondorioz odoljarria edo hematoma bat. Batzuetan, presazko ebakuntza bat beharko da.
- Bena buxatu daiteke, eta fistulak funtzionatzeari utzikodio orduan.

Denborarekin beharbada berriro gertatuko da hertsaduraren bat alde berean (berrestenosis) edo beste leku batean, eta arazo berberak sorraraziko ditu; baliteke ebakuntza egin behar izatea berriro.

Dialisian zauden bitartean, ondo funtzionatzen duen IRISPIDE BASKULAR BAT BEHAR DUZU; beraz, baliteke etorkizunean ebakuntza gehiago behar izatea, fistula hau berriro 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.

**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:**

Kirurgia bidez fistula «garbituz» edo «konponduz» irispide baskularrak konpontzeko beste aukeren berri eman didate. Era berean, irispide baskular hau ezereztu eta berri bat egin daitekeela esplikatu didate, eta orobat kateter bat jarri daitekeela lepoko odol-hodi batean, 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**

**Por la dilatación / colocación de stent:**

- Puede producirse una lesión de la vena durante la manipulación, con una hemorragia o un hematoma. En ocasiones puede necesitar una operación urgente.
- Puede obstruirse la vena, dejando de funcionar la fístula.

Con el tiempo pueden volver a producirse estrechamientos en la misma zona (reestenosis) o en lugares diferentes, que me produzcan los mismos problemas, y que necesiten una nueva intervención.

El médico le ha explicado que mientras esté en diálisis NECESITA UN ACCESO VASCULAR que funcione bien, por lo que es posible que necesite otras operaciones en el futuro para volver a reparar esta fístula o para construir una nueva.

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:**

Me ha informado de las posibles alternativas de reparación de accesos vasculares mediante cirugía para "limpiar" o "reparar" la fístula. También me ha explicado que se puede anular este acceso vascular y construir uno nuevo, y que 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