



GILTZURRUN-ARTERIETAKO ANEURISMEN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR ANEURISMAS DE ARTERIAS RENALES

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Giltzurrun-arteriek odola eramaten dute giltzurrunetara. Ahulezia eragiten duten hainbat arrazoiengatik, arteria horiek dilatatu daitezke, eta aneurismak sor daitezke. Ondorioz, giltzurrunetara odol gutxiago iritsiko da agian, eta hipertentsio arteriala agertuko da edo giltzurrunek gaizki funtzionatu dute; dialisia behar izaterainokoa izan daiteke kaltea. Handitu eta apurtu ere egin daitezke; odoljario oso larria sorraz dezakete orduan, eta heriotza ere gerta daiteke.

Konpontze-teknika aneurismaren formaren, tamainaren eta kokalekuaren arabera izango da. Tratamendu ohikoena, aneurisma dagoen aldea kentzea edo isolatzea da, eta protesi edo bena baten bitartez eramatea odola giltzurrunera hurbileko arteria batetik: aortaren eta giltzurrun-arteriaren arteko bypass-a, arteria hepatoikoen (eskuinaldean) eta giltzurrun-arteriaren arteko bypass-a, edo arteria esplenikoaren (ezkerraldean) eta giltzurrun-arteriaren arteko bypass-a. «Alboko» aneurismetan (zaku formakoak), aneurisma bakarrik erazten da (aneurismektomia). Kasu konplexu batzuetan, giltzurruna erazti, aneurisma(k) konpondu eta giltzurruna berriro ezarri behar izaten da (ex vivo kirurgia).

Abdomeneko erdialdean zauri bat eginez egin daiteke (erdiko laparotomia), edo albo batetik iritsi daiteke (peritoneo-atzetiko sartzea). Safena bena erabiltzen bada, beste zauri bat egin beharko da zangoan, bena ateratzeko. Normalean, anestesia orokorra erabiltzen da. Anestesistek azalduko dizkizute aukerak, arriskuak eta konplikazioak.

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da behar bada. Odol-bankuak emango dizkizu horri buruzko azalpenak; nolana 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 ondorengo deserosoa izaten da lehen 24-48 orduetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Konplikazio espezifiko batzuk gerta daitezke, hala nola hestera, giltzurrunera odol nahikoa ez iristea, konponbide baskularra buxatuz gero.

Gerta daitezkeen beste konplikazio batzuk:

- Abdomeneko odoljarioak.
- Peritonitisa eta beste infekzio batzuk.
- Gorputz-adarren iskemia (hotza eta mina, fluxu faltagatik).
- Gibelaren funtzionamenduaren nahasmenduak (hepato-giltzurruneko bypass-a egin bada) edo barearen funtzionamenduarenak (espleno-giltzurruneko bypass-a egin bada).
- Tronbosi benosoa (hantura eta mina zangoetan).
- Bizkarreko mina, gerialdean.

Konplikazio horietako batzuk larriak izan daitezke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias renales son las que llevan la sangre a los riñones. Por distintas causas que producen debilidad, estas arterias pueden dilatarse formando aneurismas. Como consecuencia puede disminuir la sangre que llega a los riñones y producir hipertensión arterial o un mal funcionamiento de los riñones, incluso hasta necesitar diálisis. También pueden crecer y romperse, produciendo una hemorragia muy grave que puede ser mortal.

La técnica de reparación depende de la forma, el tamaño y la localización del aneurisma. El tratamiento más habitual es quitar o aislar la zona del aneurisma y llevar sangre al riñón con una prótesis o una vena desde una arteria cercana: bypass aorto-renal (desde la aorta), bypass hepato-renal (desde la arteria hepática en el lado derecho) o bypass espleno-renal (desde la arteria esplénica en el lado izquierdo). En aneurismas "laterales" (saculares) se extirpa sólo el aneurisma (aneurismectomía). En algunos casos complejos es necesario extirpar el riñón, reparar el/los aneurismas y volver a implantarlo (cirugía ex vivo).

Pueden realizarse por una herida en mitad del abdomen (laparotomía media) o en la zona lateral (abordaje retroperitoneal). Si se utiliza la vena safena es necesaria otra herida en la pierna para obtenerla.

La anestesia habitualmente es general. Los anestesiólogos le explicarán las posibilidades, 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 24-48 horas.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Pueden producirse complicaciones específicas como la falta de aporte de sangre al riñón porque se obstruya la reparación vascular.

Otras posibles complicaciones son:

- Hemorragias abdominales.
- Peritonitis y otras infecciones.
- Isquemia de las extremidades (frialdad y dolor por falta de riego).
- Alteración del funcionamiento del hígado (en caso de bypass hepato-renal) o del bazo (en bypass espleno-renal).
- Trombosis venosa (hinchazón y dolor en las piernas).
- Dolor en la espalda a nivel lumbar.

Algunas de estas complicaciones pueden ser graves y necesitar una nueva operación de forma urgente.

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

Ebakuntza egin bitartean gerta daitezkeen egoerak edo aurkikuntzak direla eta, hasieran esplikatu dizuten estrategia aldatu egin beharko da behar bada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.

Manipulazioaren beraren ondorioz, giltzurrunaren funtzionamenduak okerrera egin dezake, eta ebakuntzaren ondoren dialisia egin behar izatea gerta daiteke, aldi baterako edo behin betiko.

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 ordezeko aukera gisa, teknika endobaskularrak erabil daitezke (arterien barrutik kateterak pasatuz), edo giltzurruna ere erauzi daiteke (nefrektomia).

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

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

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.

Por la propia manipulación puede empeorar el funcionamiento del riñón y existe la posibilidad de necesitar diálisis después de la operación, que puede ser temporal o definitiva.

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

D. AVÍSEÑOS:

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) o incluso extirpar el riñón (nefrectomía).

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