



ISKEMIA MEENTERIKO AKUTUAREN TRATAMENDU KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Mesenterio-arteriek odola eramaten dute hesteetara. Askotariko arrazoiak direla eta (nagusiki, bihotzetik irteten diren koaguluen ondorioz), arteria horiek buxatu egin daitezke bat-batean. Hestera odolik iristen ez denez, min handia sentitzen da abdomenean. Arteriak garbitzen ez badira, hesteetako nekrosia eta zulaketa gertatzen da, eta, ondorioz, denbora gehiago edo gutxiago pasatutakoan, heriotza.

Arazo hori konpontzeko, arteriak «garbitu» behar dira barrutik (tronboenbolectomia). Arterietan alde estuak edo lesioak badaude, arteria «konpondu» daiteke barrutik (endarterektomia) edo gaixorik dagoen partea «saltatu» daiteke, bena batez edo protesi sintetiko batez hurbileko beste arteria batetik odola eramanez (bypass-a). Kasurik gehienetan, ebakuntzan ikusten denaren eta hestearen egoeraren arabera hartzen dira erabakiak.

Horretarako, zauri bat egiten da abdomenaren erdialdean (erdiko laparotomia). Safena bena erabili behar 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 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 ondorengoak deserosoa izaten da lehen 24-48 orduetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Konplikazio espezifiko batzuk gerta daitezke, hala nola hestera, gibelera edo barera (teknikaren arabera) odol nahikoa ez iristea, konponbide baskularra buxatuz gero.

- Gerta daitezkeen beste konplikazio batzuk:
- Heste-butxadura.
 - Abdomeneko odoljarioak.
 - Peritonitisa eta beste infekzio batzuk.
 - Gorputz-adarren iskemia (hotza eta mina, fluxu faltagatik).
 - Tronbosi benosoa (hantura eta mina zangoetan).
 - Bizkarreko mina, gerrialdean.

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

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 beharbada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.

Gaixotasun oso larria da hau, eta beharbada hesteetan sortu diren lesioengatik hesteetako erresekzio bat egin

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Las arterias mesentéricas son las que llevan la sangre al intestino. Por distintas causas (principalmente coágulos que salen del corazón) estas arterias se pueden obstruir de forma brusca. Al no llegar sangre al intestino se produce dolor abdominal importante. Si no se limpian las arterias se produce una necrosis y perforación del intestino, que siempre es mortal en un plazo de tiempo variable.

Para solucionar este problema hay que "limpiar" las arterias por dentro (tromboenbolectomia). Si se encuentran zonas estrechas o lesiones en las arterias se puede entonces "reparar" la arteria por dentro (endarterectomía) o "saltar" la zona enferma con una vena o una prótesis sintética que lleva la sangre desde otra arteria cercana (bypass). En la mayoría de los casos se toman las decisiones según lo que se encuentre en la operación y el estado del intestino.

Se realiza por una herida en mitad del abdomen (laparotomía media). Si es necesario utilizar la vena safena será necesaria otra herida en la pierna para obtenerla.

La anestesia habitualmente es general. Los anestesistas 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 intestino, el hígado o el bazo (según la técnica) porque se obstruya la reparación vascular.

- Otras posibles complicaciones son:
- Obstrucción intestinal.
 - Hemorragias abdominales.
 - Peritonitis y otras infecciones.
 - Isquemia de las extremidades (frialdad y dolor por falta de riego).
 - 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.

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.

Se trata de una enfermedad muy grave y pueden

beharko da (hesteen zati bat ebaki). Ebakuntza berean egin daiteke, edo hurrengo egunetan.

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, taupadamarkagailuak, 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. Medikiak 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).

Tratamendurik erabili ez eta gaixotasunak berez aurrera egiten badu, heriotza ekarriko du ezinbestean denbora gehiago edo gutxiago pasatutakoan.

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

encontrarse lesiones en el intestino que necesiten una resección intestinal (cortar un segmento de intestino). Esto puede ocurrir en la misma operación o en los días posteriores.

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).

Si se deja la enfermedad a su evolución natural siempre es mortal en un plazo variable de tiempo.

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 ordez kariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordez kariaren 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