



## J BIKOITZEKO URETERREKO KATETERISMOA SEDAZIO BIDEZ EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CATETERISMO URETERAL DOBLE J CON SEDACIÓN

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU            ARDURADUNAREN            IZENA:  
..... Data: .....

#### A. IDENTIFICACIÓN:

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

#### B. INFORMAZIOA:

Teknika honen bidez, endoskopia bat erabiliz, kateter bat (material plastiko fineko hodi fin bat) jartzen da ureterean (giltzurrunetik maskurira doan hodia), ureterreko buxada-arazoak konpontzeko. Sedazio bidez egin ohi da. Miatu baino lehen edo miaketan, antibiotiko bat emango dizute, infekzioak prebenitzeko.

##### Sedazioa:

Sedazioa medikamentuak zain barnetik ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekidinez. Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean. Prozeduraren prestaketa eta zaintza beste edozer prozedura kirurgiko edo anestesikorenak bezalakoak dira. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagunduta etorri beharko du (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

#### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Hematuria (odola gernuan); azkar desagertu ohi da ondorengo orduetan.
- Gernu-infekzioa (ez da ohikoa, prebenitu egiten baita).
- Ureter-zulaketa (ez da ohikoa).
- Kateterra ezin jarri ahal izatea; horrelakoetan, beste aukera bat baliatu beharko da.

#### B. INFORMACIÓN:

Mediante esta técnica, utilizando un endoscopio, se coloca un catéter (tubo fino de material plástico fino) en el uréter (conducto que va del riñón a la vejiga) que pretende resolver los problemas de obstrucción del uréter. Se realiza habitualmente con sedación. Antes de la exploración o en el momento de realizarla, se le administrará un antibiótico para prevenir una posible infección.

##### De la sedación:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar. El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento. Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

#### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Hematuria (presencia de sangre en orina) generalmente de resolución rápida en las horas posteriores.
- Infección urinaria (poco frecuente, se realiza normalmente prevención).
- Perforación ureteral (poco frecuente).
- Imposibilidad para la colocación del catéter por lo cual habrá que recurrir a otra alternativa.



#### Sedazioa:

Sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitiera edo arnasteko zailtasuna. Edonola ere, konplikazioen bat gertatuz gero, jakin behar dute zentro honetako baliabide guztiak erabilgarri daudela arazoa konpontzen saiatzeko. Batzuetan, teknika anestesikoa aldatu behar izaten da, eta anestesia orokorra egin, sedazioa hasi ondoren, pazientearen segurtasunagatik.

**Abantailak:** Larritasuna eta mina murrizten ditu. Azkarrago etorriko zara onera anestesia orokorrarekin baino.

#### X izpiekiko esposizioagatik:

Interbentzio hau egiteko, X izpiak erabiltzen dira, organismoan ondorio kaltegarriak eragin ditzaketenak. Proba honen ondoriozko onurek efektu horiek konpentsatzen dituzte, eta, edonola ere, eta indarrean dagoen legeria betez, gutxieneko dosia erabiliko da interbentzioaren helburuak osatzeko.

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. Medikatuak eman dizuzure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### De la sedación:

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, deben saber que todos los medios de este centro están disponibles para intentar solucionarla. En algunas ocasiones existe la posibilidad de tener que modificar la técnica anestésica y realizar una anestesia general, una vez iniciada la sedación, por la seguridad del paciente.

**Ventajas:** Disminuye la ansiedad y el dolor. La recuperación es más rápida que con anestesia general.

#### Por la exposición a los rayos X:

Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo. Los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

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. 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. ORDEZKO AUKERAK:**

Ureter/giltzurrunaren kirurgia irekia eta giltzurrunaren azalean zeharreko drainatzea; baina, zure kasuan, kateterra jartzea da gomendagarriena.

Anestesiologoak erabakiko du anestesia mota komenigarriena eta jarraitu beharreko prozedura, arriskuaren edo onuraren arabera.

**F. ALTERNATIVAS:**

Cirugía abierta del uréter/riñón y el drenaje percutáneo del riñón, pero que en su caso, lo más aconsejable es la colocación del catéter.

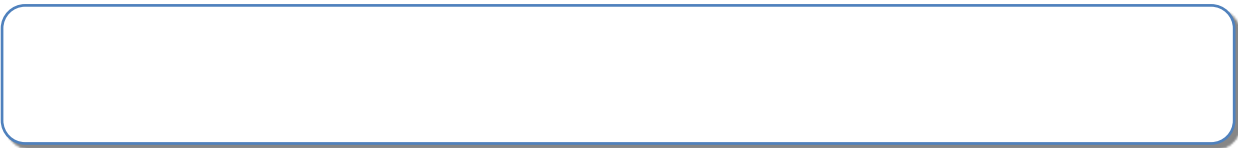
El anestesiólogo será quien decida, en función del riesgo/beneficio del proceso, el tipo de anestesia que más le conviene y la actitud a seguir.

Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

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

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/la Paciente	
Pazientearen izen-abizenak Nombre, dos apellidos .....	
Sinadura eta data Firma y fecha .....	
	



**Medikua/EI/La Médico/a**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/de la representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/de la 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