

NEFROURETEREKTOMIA ERRADIKAL LAPAROSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEFROURETERECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bitartez, giltzurrun gaixoa, ureterra eta gibel-zorro baten zati bat erauzi nahi dira, zenbaitetan alde bereko gongoil adrenalak barne. Ureterra laparoskopioa bidez erauz daiteke erabat edo, bestela, desintserzio ureteral bat egin daiteke tratamendu endoskopikoaren bidez, maskuritik, edo kirurgia ireki bidez. Laparoskopioa erabiltzeari esker, ebakuntza ondorengo mina txikiagoa da, pazienteak azkarrago etortzen da onera, eta orbain-lesio gutxiago izaten ditu.

Prozedura kirurgia garrantzitsua da, anestesia orokorarekin egiten dena, eta ebakuntza egin bitartean edo ondoren baliteke odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea; horren inguruko arriskuez hematologiako zerbitzuak informatuko nau.

Teknika honen bitartez, giltzurrun gaixoa erabat kenduko da. Zulo txiki batzuetan zehar, kamera endoskopiko txiki bat sartzen da, baita ebakitzeko eta koagulatzekeo tresnak ere; hori guztia, anestesia orokorarekin, intsuflazio abdominala eraginez, CO2 peritoneoan edo peritoneo atzeko aldean sartuta.

Ebakuntzan egindako aurkikuntzen arabera, kirurgialariak ez egitea erabaki dezake, gaixotasuna aurreratuago dagoelako edo zailtasun teknikoak tarteko edo, bestela, kirurgia laparoskopikoaren ordean ohiko kirurgia irekia egitea erabaki dezake.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Teknika honekin, giltzurruna osorik erauzteak ez lortzea, eta ohiko kirurgia egin behar izatea.
- Gernu-infekzioa.
- Hematuria (odola gernuan), larritasun txikiagokoa edo handiagokoa, urgentziaz ebakuntza egitea eska dezakeena.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende la extirpación total del riñón enfermo junto con el uréter y parte de un rodete de vejiga, incluyendo en ocasiones la glándula adrenal del mismo lado. La extirpación del uréter se puede realizar totalmente mediante la vía laparoscópica o bien se puede realizar una desinserción ureteral mediante tratamiento endoscópico a través de la vejiga o por cirugía abierta. La utilización de la laparoscopia persigue un menor dolor postoperatorio, una más rápida recuperación y menores lesiones cicatriciales.

El procedimiento es una cirugía importante que requiere la administración de anestesia general y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informará el Servicio de Anestesia.

Mediante esta técnica se extirpa totalmente el riñón enfermo a través de pequeños orificios por los cuales se introduce una pequeña cámara endoscópica, así como instrumentos de corte y coagulación, todo ello bajo anestesia general, insuflando el abdomen mediante la introducción de CO2 en el peritoneo o en el retroperitoneo.

Durante el acto quirúrgico, a la vista de los hallazgos, el cirujano puede tomar la decisión de no realizarla, porque la enfermedad esté más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas, o también, tener que reconvertir la cirugía laparoscópica a cirugía abierta convencional.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- No conseguir la extirpación total del riñón por esta vía y tener que realizar una cirugía abierta convencional.
- Infección urinaria.
- Hematuria (sangre en orina) de intensidad variable que puede requerir una reintervención urgente.

- Maskuriko fistula; baliteke sendatzeko zundaketa luzea behar izatea eta, salbuespenez, kirurgia irekia.
- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren; ondorioak oso ezberdinak izango dira, egin beharreko tratamenduaren arabera; larritasun txikienetik heriotza gertatzeko aukerara, dela odolateratzearen ondorioz, dela erabilitako tratamenduen albo-ondorioengatik.
- Alboko erraien (hestea, barea, gibela, eta abar) lesioak, konplikazio hemorragikoaren ondorio berberekin, bai eta peritonitisa, shock septikoa eta, batzuetan, heriotza ere.
- Biriketako konplikazioak, toraxa irekitzearen ondoriozkoak, hurbiltasunagatik: pneumonia; odola bular-barrunbean; pneumotoraxa edo airea bular-barrunbean; pleura-barrunbearen infekzio masiboa; hernia diafragmatikoa; parálisi diafragmatikoa, nerbio frenikoaren lesioagatik, arnas-ondorioekin (larriak edo ez hain larriak). Konplikazio horiek oso larriak izan daitezke.
- Zauri kirurgikoen ondoriozko konplikazioak: infekzioa, josturaren etendura, heste-lakio baten hernia, fistula, akats estetikoa (gaizki orbaintzeagatik), jostura-materialarekiko intolerantzia eta orbainen baten min jarraituak.
- Larruazalpeko enfisema edo CO₂ larruazalpeko ehun zelularreara igarotzea.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak (larritasuna prozesuaren intentsitatearen arabera da), odoljario digestiboak (ez dira maiz gertatzen, baina badaude, neurri profilaktikoak hartu arren, eta larritasuna intentsitatearen arabera da).
- Fístula vesical que puede requerir un sondaje prolongado y, excepcionalmente, cirugía abierta para resolverla.
- Hemorragias incoercibles (irrefrenables) tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una mínima gravedad hasta la posibilidad de muerte, bien por efecto del sangrado o por efecto secundario de los tratamientos empleados.
- Lesiones de vísceras adyacentes (intestino, bazo, hígado, etc.) con las mismas consecuencias de la complicación hemorrágica, así como peritonitis, shock séptico y ocasionalmente muerte.
- Complicaciones pulmonares como consecuencia de la apertura del tórax por contigüidad: neumonía; sangrado en la cavidad torácica; neumotórax o aire en la cavidad torácica; infección masiva de la cavidad pleural; hernia diafragmática; parálisis diafragmática por lesión del nervio frénico con repercusiones respiratorias más o menos graves. Estas complicaciones pueden llegar a ser muy graves.
- Complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas, infección, dehiscencia de suturas, herniación de un asa intestinal por algún orificio, fistula, defecto estético por deficiente cicatrización, intolerancia al material de sutura, dolores persistentes en alguna de las cicatrices.
- Enfisema subcutáneo o paso del CO₂ al tejido celular subcutáneo.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares, cuya gravedad depende de la intensidad del proceso; hemorragias digestivas que son infrecuentes, pero presentes, aunque se tomen medidas profilácticas, y cuya gravedad depende de su intensidad.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak...) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arriskua ere badago.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

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:

Abstentzio terapeutikoa, ohiko kirurgia irekia edo tumore urotelialaren (gernubidearena) kirurgia endoskopikoa.

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 Osakidetzako 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/>

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.- ALTERNATIVAS:

La abstención terapéutica, la cirugía convencional abierta o la cirugía endoscópica del tumor urotelial (de vía urinaria).

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 Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Medikua/EI/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

Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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