

## MUTIKOEN PIELOPLASTIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PIELOPLASTIA EN NIÑOS

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

#### B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bitartez, giltzurrunetik datorren gernua ureterrerantz pasarazi nahi da; hartara, estenosi pieloureteralak (estutzea) eragin ditzakeen funtzio-galera, giltzurrun-dilatazioa, mina eta infekzioa saihesteko.

Ebakuntza hau egiteko, anestesia orokorra emango diote nire semeari. Horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate.

Ebakidura bat egingo da gerrialdean, giltzurrunera eta ureterrera iritsi ahal izateko. Zona estenotikoa erauziko da, pelbisaren tamaina murriztuko da (plastia) eta ureterra pelbisera lotuko da. Baliteke zunda batzuk (tutore ureterala, nefrostomia-zunda) eta drainadura bat jarri behar izatea, zauriaren ingurutik irtengo direnak. Ondoren, kendu egingo dira. Bide laparoskopikotik ere egin daiteke edo robotaren laguntzaz; horretarako, CO2 sartuko da abdomenaren barrunbean, abdomenean egingo diren ebakidura txiki batzuen bitartez, kanpoaldetik tresna bidez operatzeko; kirurgialariak erabakiko du sartzeko bidea, nire semearen eta gaixotasunaren ezaugarrien arabera.

#### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Espero gabeko ondorioak ager daitezke, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, esterako zauri kirurgikoaren infekzioak. Horren konplikazioak organoa eta horren zati bat galtzea ekar dezake, eta hauetarako arriskua ere: infekzio orokorra, odoljarioa (are aurreikus ezin daitezkeen ondorioekin), orbain antiestetikoak, eta abar.

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

#### A. IDENTIFICACIÓN:

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

#### B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende facilitar el paso de la orina procedente del riñón hacia el uréter, evitando así los riesgos de pérdida funcional, dilatación renal, dolor e infección que la estenosis (estrechamiento) pieloureteral puede originar.

El procedimiento requiere la administración de anestesia general en el caso de mi hijo de cuyos riesgos me informará el servicio de Anestesia.

Esta intervención consiste en practicar una incisión en la región lumbar, que permite acceder al riñón y al uréter. Se extirpa la zona estenótica, se reduce el tamaño de la pelvis (plastia) y se une el uréter a la pelvis. Se pueden colocar unas sondas (tutor ureteral, sonda de nefrostomía) y un drenaje, que salen alrededor de la herida y que serán retirados posteriormente. También podría realizarse por vía laparoscópica o asistido por robot introduciendo CO2 en la cavidad abdominal a través de pequeñas incisiones en el abdomen para operar con instrumentos desde el exterior; la vía de acceso la decidirá el cirujano en función de las características de mi hijo y la enfermedad.

#### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, como infecciones en la herida quirúrgica, cuya complicación puede conducir a la pérdida total o parcial del órgano, y riesgo de infección general, hemorragia, incluso con consecuencias imprevisibles, cicatrices antiestéticas, etc.

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:**

Hona hemen beste aukera batzuk: azalpeko endopielotomia, atzeranzko endopielotomia eta nefrektomia. Dena dela, nire semearen kasuan, kirurgia da aukera terapeutikorik onena.

Datuen babesari buruzko oinarritzko 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, agintaritza 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:**

Las posibles alternativas quirúrgicas son: endopielotomía percutánea, endopielotomía retrógrada y nefrectomía, pero que en el caso de mi hijo, la mejor alternativa terapéutica es la cirugía.

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