

**ERRESERBORIOA EGINEZ EDO ERRESERBORIORIK GABEKO KOLEKTOMIA OSOA
EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLECTOMÍA TOTAL CON O SIN RESERVORIO.****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bidez, heste gaixoa erazi nahi da, konplikaziorik ez sortzeko (odol-galera, zulatzea, buxada, fistula...). Bestela, konplikazio horiek sortuz gero, kirurgia premiaz egin beharko litzateke.

Heste lodia eta ia ondeste guztia erazuko dira, eta ebakuntza bi modutan egin daiteke, edo bide ireki bidez, edo bide laparoskopiko bidez. Ahal izanez gero, ondoren, hestearen jarraipena behar bezala uzteko, erreserborioa egingo da heste meharraren zati batekin. Gehienetan, deskargako ileostomia egingo da; hots, hestea sabelaldeko azalari lotuko zaio denbora baterako. Ileostomia geroago itxiko da, beste ebakuntza kirurgiko batean. Erreserborioa egin ezin denean, ileostomia betiko utzi behar da.

Baliteke kirurgia gauzatzen ari dela prozedura aldatu behar izatea ebakuntzan aurkitutakoaren ondorioz, tratamendu egokiena emateko. Aldaketa horiek oso garrantzitsuak izango balira, senide edo legezko ordezkari horren berri eman eta ebakuntzarekin aurrera jarraitzeko baimena eskatuko zaie.

Medikuak ohartarazi dit, ebakuntza hau egiteko, anestesia eman behar didatela, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabiltzea beharrezkoa izan daitekeela. Horri lotutako arazorik dudak jakinarazi behar diot medikuari. Anestesiaren arriskuen berri anestesiako zerbitzukoek emango didate.

Medikuak jakinarazi dit aurretiaz prestakuntza bat beharrezkoa izan daitekeela teknika hau aplikatu ahal izateko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika ondo aukeratu eta behar bezala erabili arren, badakit honelako konplikazioak sor daitezkeela:

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

Mediante este procedimiento se pretende extirpar el intestino enfermo previniendo las complicaciones del mismo (sangrado, perforación, obstrucción, fístula,...) que precisarían cirugía urgente.

Se le va a extirpar el intestino grueso y la mayor parte del recto, pudiendo realizarse la intervención por vía abierta o por vía laparoscópica. Si es posible, posteriormente, se reconstruirá la continuidad del intestino realizando un reservorio con una parte del intestino delgado. En la mayoría de los casos, se realizará un una ileostomía de descarga, consiste en abocar el intestino a la piel del abdomen de forma temporal. La ileostomía se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica. Cuando no sea posible realizar el reservorio, hay que dejar una ileostomía definitiva.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado. Se informará y solicitará consentimiento a la familia o representante, cuando estas modificaciones sean de consideración.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia, y que es posible que durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, es necesario decirle a su médico si tiene algún problema al respecto. De sus riesgos le informará el servicio de anestesia.

El médico me ha indicado que para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse complicaciones que pueden ser:

Larriak ez direnak eta ohikoak: zauriaren infekzioa edo odol-galera; gernu-debeku akutua; beherakoa; larruzalaren narritadura ileostomiaren inguruan; hesteetako erritmoa leheneratzen atzeratzea (serum bidezko tratamendu luzea behar izan daiteke); mina, ebakuntza egindako lekuan; inguru perianalaren narritadura.

Ez oso ohikoak eta larriak: zauri kirurgikoaren hernia; hesteen ihesa, hestearen jostura oker egoteagatik; odol-galera edo infekzioa abdomenaren barruan; hesteetako buxadura, bridek eta/edo atxikidurek eraginda; inpotentzia eragin dezaketen disfuntzio sexualak; haizeen eta gorozkien kontinentziaren asaldura; erreserborioaren hantura, gaixotasunaren bilakaerak berak eraginda.

Konplikazio horiek hilkortasun-arrisku txikia dute, eta tratamendu medikoarekin (sendagaiak, seruma eta tankerakoak) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz.

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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Nire kasuan, ez dago beste tratamendu eraginkorragorik.

G.- OHARRAK:

.....
.....
.....

Poco graves y frecuentes: infección o sangrado de la herida, retención aguda de orina, diarrea, irritación de la piel alrededor del ileostomía, retraso en la recuperación del ritmo intestinal que puede requerir tratamiento prolongado con sueros, dolor en la zona de la operación, irritación de la región perianal.

Poco frecuentes y graves: hernia de la herida quirúrgica, fuga intestinal por fallo de la sutura del intestino, sangrado o infección dentro del abdomen, obstrucción intestinal por brida y/o adherencia, lesiones ureterales y/o vesicales, disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia, alteración de la continencia de gases e incluso de heces, inflamación del reservorio propio de la evolución de la enfermedad.

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

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:

En mi caso, no existe una alternativa más eficaz de tratamiento.

G.- OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

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/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