

KOLON ETA ONDESTEKO NEOPLASIA KENTZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTIRPACIÓN NEOPLASIA COLON Y RECTO.

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Egindako proben ondorioz, diagnostiko hau dugu: kolon eta ondesteko tumorazioa. Tumorazioa bi modutakoa izan daiteke: edo gaiztoa, edo onbera, ondoren gaiztotzeko aukerarekin. Bi kasuetan, tratamendua bera da: ebakuntza kirurgiko bat.

Ebakuntza honetan, abdomenaren barnera sartu (bide ireki edo bide laparoskopiko bidez) eta kolonaren edo ondestearen zati bat kentzen da, eta ondoren hestearen bi muturrak lotzen dira. Tumore bat baino gehiago denean beharrezkoa izan daiteke kolon osoa kentzea. Operazioak anestesia orokorra behar du.

Ezinezkoa bada lotura egitea, beharrezkoa izan daiteke ostomia bat egitea (uzki artifiziala jartzea abdomenean) libratu ahal izateko (kasuen % 5etan baino gutxiagotan). Ostomia aldi baterako izan ohi da, baina, zenbait kasutan, behin betikoa izaten da, batik bat uzkitik oso hurbil dauden ondesteko tumoreen kasuan.

Batzuetan, hestea garbi egoteko, prestaketa egin behar izaten da aurrez. Baliteke kirurgia egin bitartean prozedura aldatu egin behar izatea, operazio barruan aurkitutakoengatik, eta baliteke beste organo batzuk ere erauzi egin behar izatea.

Kasu gehienetan, tumorea erauzi ondoren, sakonago aztertu beharko dira tumorea inguratzen duten gongoilak, tumorea noraino hedatu den hobeto jakiteko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- **Ebakuntzan:** Odol-transfusioa behar-beharrezko kasuetan baino ez da egingo; dena dela, horri lotuta arazorik duzun jakinarazi behar diozu medikuari. Arnas eta bihotzeko arazoak edo tronboembolismoak oso gutxitan izaten dira eta gehienetan aurrez duzun osasun-egoerak eragiten ditu.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Como resultado de las pruebas que se le han realizado se ha obtenido el diagnóstico de una tumoración colorrectal. Dicho hallazgo puede ser, o bien maligno, o bien benigno con posibilidad de malignización posterior. El tratamiento en ambos casos implica una intervención quirúrgica.

La intervención consiste en acceder al interior del abdomen (por vía abierta o por vía laparoscópica) y extirparle un segmento de colon o recto y a continuación, volver a empalmar los dos cabos del intestino. Ante varios tumores puede ser necesario extirpar todo el colon. La operación se realiza bajo anestesia general.

Sólo en caso de imposibilidad de llevar a cabo el empalme puede ser necesario realizar una ostomía (ano artificial en abdomen) para hacer las deposiciones (menos del 5 %). Esa ostomía suele ser temporal, aunque en algunos casos puede ser definitiva, sobre todo en tumores de recto muy cercanos al ano.

En ocasiones es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, y puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos.

En la mayoría de las ocasiones, tras la extirpación del tumor será necesario un estudio más intensivo de los ganglios que rodean al tumor, para conocer mejor el grado de extensión del mismo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- **Durante la intervención:** Aunque puede ser necesaria una transfusión sanguínea, es necesario decirle a su médico si tiene algún problema al respecto, sólo se realizará en casos indispensables. Los problemas cardiorrespiratorios o tromboembólicos durante la operación son muy poco frecuentes y dependen, en parte, de su estado de salud previo.

- **Ebakuntzaren ondoren:** kirurgiak berezko duen edozein konplikazio ager daiteke: pneumoniak, biriketako enboliak, gernu-infekzioa edo zainkateterrena, aurreko gaixotasunen deskonpentsazioak (arnas-gaixotasunak, diabetesa, bihotzeko gaixotasunak), eta abar. Adinekoek batzuetan dementzia iragankorra izaten dute.
- Hauek ere gerta daitezke: a) Zauriaren infekzioak, zauria pixka bat irekiz konpon daitezkeenak; b) Infekzio sakonak abdomenean (abzesuak), ebakuntzarik gabe konpon daitezkeenak; c) Zauriaren hernia (tripak ateratzea) edo odoljarioak, konpontzeko beste ebakuntza bat behar dezaketenak; d) Gernu-nahasmenduak, gernu-zunda bat egun batzuez jartzea behar dezaketenak; e) Gizonetan, eta ondesteko tumoreen kasuan, sexu-nahasmenduak (inpotentzia edo atzeranzko eiakulazioa); f) Beherakoa, ondeste-erazketa oso handien kasuan edo uzkitik oso hurbil dauden josturak daudenean (normalean, behin-behinekoak izaten dira); g) Inkontinentzia edo gernu egiteko premia handia.
- **Konplikaziorik larriena:** heriotza-arriskua oso txikia da, konplikaziorik larriena jostura askatzea eta gorozkiak irtetea da. Hamar pazientetatik bati baino gutxiagori gertatzen zaio. Txikia bada, bakarrik senda daiteke, dieta berezi bat eginda. Larria bada, berriz operatu behar izaten da, aldi baterako kolostomia egiteko eta drainadurak jartzeko. Luzaroan, anastomosiaren estugunea eragin dezake edo berriz ere abzesuak agertzea abdomenean. Berriz operatu beharko litzateke.

Heriotza oso gutxitan gertatzen da, bai kirurgia bai anestesia seguru samarrak baitira gaur egun.

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.

- **Tras la intervención** puede aparecer cualquiera de las complicaciones propias de toda cirugía: neumonías, embolias de pulmón, infecciones de la orina o los catéteres venosos, descompensaciones de enfermedades previas (respiratorias, diabetes, cardíacas) etc... Las personas ancianas suelen sufrir episodios de demencia pasajeros.
- También puede haber: a) Infecciones de la herida, que se pueden solucionar con una pequeña apertura de la herida. b) Infecciones profundas en el abdomen (abscesos) que se pueden solucionar sin intervención. c) Hernia de la herida (evisceración) o bien hemorragias que obliguen a una reoperación para solucionarlas. d) Trastornos urinarios que pueden obligar a colocar una sonda urinaria durante unos días. e) En el varón, y en caso de tumores de recto pueden producirse trastornos sexuales (impotencia o eyaculación retrógrada "hacia atrás"). f) Diarreas ante resecciones de colon muy amplias o con suturas muy cercanas al ano, generalmente pasajeras. g) Otra complicación posible es la incontinencia o la urgencia para defecar.
- **La complicación más grave**, aparte del bajo riesgo de fallecimiento, es que se suelte la sutura y escapen las heces. Ocurre en menos de uno de cada diez pacientes. Si es pequeña puede curar sola con una dieta especial. Si es grave, obliga a una reoperación en la que casi siempre hay que realizar una ostomía temporal y colocación de drenajes. A la larga, puede ocasionar estrechez de la anastomosis o aparición de nuevos abscesos en el abdomen, que motivaran nuevas reintervenciones.

La mortalidad es baja, pues tanto la cirugía como la anestesia, son razonablemente seguras en el momento actual.

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. 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:

Bada beste tratamendurik, baina gaixotasuna arintzeko balio dute, ez sendatzeko (kolostomia, protesia, eta abar).

G.- OHARRAK:

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

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

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:

Existen otros tratamientos sin intencionalidad curativa, solamente con un fin paliativo de la enfermedad (colostomía, prótesis, etc...).

G.- OBSERVACIONES:

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

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