

## HESTEETAKO ESTOMA IXTEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIERRE ESTOMA INTESTINAL

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU                      ARDURADUNAREN                      IZENA:  
..... Data: .....**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE                      DEL                      MEDICO                      RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMAZIOA:**

- Prozedura honetan, naturaz kontrako uzkia kenduko da, hesteei jarraipena eman ahal izateko, lehen bezala, eta sabela normaltasunez hustu ahal izateko.
- Horretarako, ebaki bat egingo da naturaz kontrako uzkiaren inguruan, eta, hestearen gainontzekoa alde aurretik handik bereizita bazegoen, ebaki bat egin beharko da abdomenean. Jarraian, hestearen bi muturrak jostura bidez lotuko dira. Medikuek jakinarazi dizunez, batzuetan uzki artifizialaren zuloa ixteko sare indargarri bat jarri behar izaten da. Era berean, kirurgia egin bitartean prozedura aldatu beharko da beharbada, ebakuntzan aurkitutakoaren ondorioz, tratamendurik egokiena hautatu ahal izateko. Aldaketa horiek oso garrantzitsuak izango balira, familiari edo ordezkariari horren berri eman eta ebakuntzarekin aurrera jarraitzeko baimena eskatuko diote.
- Medikuek ohartarazi dizunez, ebakuntza hau egiteko anestesia eman behar dizute, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuek erabili beharko dira agian. Horri lotutako arazorik izanez gero, medikuari jakinarazi beharko diozu. Anestesiaren arriskuen berri anestesiako zerbitzukoek emango dizute.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Jakin badakit teknika egokia aukeratu eta behar bezala erabili arren, konplikazio hauek sor daitezkeela:

- Larritasun gutxikoak eta sarritan agertzen direnak: Zauri kirurgikoa infektatzea eta odoletan hastea, flebitisa, gernu-debeku akutua, beherakoa, eginkariei eusteko ahalmenaren nahasmenduak (egokitze-aldi bat igarotakoan desagertu ohi dira), hesteen erritmoa lehengoratzeko denbora luzea behar izatea (eta ondorioz serum bidezko tratamendua behar izatea denbora luzean), eta mina ebakuntza egin den aldean.

**B. INFORMACIÓN:**

- Mediante este procedimiento se pretende la restauración de la continuidad del intestino, eliminando el ano contra natura con el fin de permitir que pueda defecar normalmente.
- Para ello se realizará una incisión alrededor del ano contra natura y si el resto del intestino estaba previamente separado del mismo, habrá que hacer una incisión abdominal. A continuación los dos extremos intestinales se unirán mediante sutura. El médico le ha advertido que a veces para el cierre del orificio del ano artificial es necesario la colocación de una malla de refuerzo. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios con el fin de proporcionarme el tratamiento más adecuado. Si estas modificaciones fueran muy importantes se informará y solicitará consentimiento a la familia o representante.
- El médico le 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.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse complicaciones:

- Poco graves y frecuentes: Infección y sangrado de herida quirúrgica, flebitis, retención aguda de orina, diarrea, alteraciones de la continencia fecal que habitualmente ceden tras un periodo de adaptación, retraso en la recuperación del ritmo intestinal que puede requerir tratamiento prolongado con sueros, y dolor en la zona de la operación.

- Maiztasun gutxikoak baina larriak: zauri kirurgikoaren hernia, abdomen barruko infekzioa, hesteetako fistula (egindako jostura ez delako ondo orbaindu), hemorragia, hesteetako buxada eta abar.
- Ebakuntzaren ondoren, ebakuntza orotan ohikoak diren konplikazioak gerta daitezke, hala nola bihotz-biriketako arazoak, tronbosia, gernuaren edo zainetako kateterren infekzioak eta pazienteak lehendik zituen gaixotasunen deskonpentsazioa (arnas-gaixotasunak, diabetesa, bihotzeko gaixotasunak...).
- Konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaien, serumen eta bestelako bidez); baina, zenbaitetan, berriz egin beharko da ebakuntza -presazko ebakuntzak izaten dira normalean-. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua oso txikia da.
- Medikuek jakinarazi dit teknika hau egin ahal izateko aurretiko prestakuntza beharko dela agian, baina prestakuntza osoa egin gabe ere egin daitekeela.
- Poco frecuentes y graves: hernia de la herida quirúrgica, infección intraabdominal, fístula intestinal por fallo en la cicatrización de la sutura realizada, hemorragia, obstrucción intestinal, etc...
- Después de la cirugía puede aparecer cualquiera de las complicaciones propias de cada cirugía: problemas cardiopulmonares, trombosis, infecciones de orina o de los catéteres venosos, descompensaciones de enfermedades previas (respiratorias, diabetes, cardíacas, etc...).
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un bajo riesgo de mortalidad.
- El médico me ha indicado que para la realización de esta técnica puede ser necesaria una preparación previa, aunque puede ser posible su realización sin una preparación completa.

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:**

Medikuek jakinarazi dizunez, zure kasuan ez da beste metodarik naturaz kontrako uzkia ixteko.

#### **G.- OHARRAK:**

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

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:**

El médico le ha explicado que en su caso no existe ningún otro método para realizar el cierre del ano contra natura.

#### **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