

**ERREFLUXUAREN KONTRAKO KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bitartez, urdaileko azidoari hestegorrira pasatzea galarazi nahi diogu, horrek sortzen dituen molestiak saihestu eta konplikazioak prebenitzeko, hala nola odoljariora, ultzera, hestegorrira estutzea, gaiztotzea.

Horretarako, hestegorriaren beheko alde urdailaren goiko aldearekin inguratu behar da, hartara, balbula gisako bat sortuta, urdaileko barrukoari hestegorrira igarotzea galarazteko.

Abdomena irekiz edo zulo txiki batzuk eginez egin daiteke prozedura; zuloetatik hodi batzuk sartu eta horien bitartez egiten da interbentzioa (laparoscopia).

Ebakuntza egiteko, anestesia erabiltzen da, eta baliteke ebakuntza egin bitartean edo ondoren odola edo homoderibatuak erabili behar izatea. Horren inguruan arazoren bat izanez gero, zure medikuari jakinarazi beharko diozu. Anestesiaren arriskuen berri anestesiako zerbitzukoek emango dizute.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

**Larritasun gutxikoak:** zauri kirurgikoa infektatzea edo odoletan hastea, flebitisa; maiztasun handi samarraz: korrok egiteko zailtasunak, irensteko zailtasunak (aldi baterako soilik) eta molestia ebakuntza egin den aldean.

**Ez oso ohikoak baina larriak:** abdomen barruko hemorragia edo infekzioa, erraien zulaketa, hestegorrira ixtea edo estutzea.

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.

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

Con este procedimiento se quiere impedir que el ácido del estómago pase al esófago para evitar las molestias que produce y prevenir sus complicaciones, como sangrado, úlcera, estrechamiento y posible malignización.

La técnica consiste en rodear la parte inferior del esófago con la superior del estómago, para crear una válvula que impida el paso del contenido gástrico al esófago.

El procedimiento puede ser realizado abriendo el abdomen o a través de unos pequeños orificios por donde se pasan unos tubos y a través de ellos se realiza la intervención (laparoscopia).

Requiere la administración de anestesia y 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:**

**Poco graves:** infección o sangrado de la herida quirúrgica, flebitis; con relativa frecuencia: dificultad para eructar, dificultad transitoria al tragar y molestias en la zona de la operación.

**Poco frecuentes pero graves:** hemorragia o infección intraabdominal, perforación de vísceras, cierre o estrechamiento del esófago.

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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Tratamendu medikoa luza liteke; horrela, sintomak hobetuko lirateke, baina ez litzateke urdaileko edukiaren errefluxua galaraziko

**G.- OHARRAK:**

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

**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 alternativa sería el tratamiento médico prolongado que mejora los síntomas, pero no impide el reflujo del contenido gástrico.

**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