

UZKIKO FISURAREN TRATAMENDU KIRURGIKORAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FISURA ANAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- Uzkiko fisura diagnostikatu dizute.
- Uzkiko barne-esfinterra ebakitzea (alboko barne-esfinterotomia) metodorik onena da gaixotasunaren behin betiko tratamendurako. Tratamendu ez-kirurgikoek porrot egiten dutenean eta zentzuzko epe bat pasatu eta gero erabiltzen da.
- Bisturi txiki batez ebakia egiten da, normalean uzkiaren ezker aldean; anestesia osoa edo bizkarrezurrekoa erabiltzen da eta ez da ospitaleratu behar izaten (edo gehienez ere egonaldi labur bat egin beharko da ospitalean).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Anestesiaren arriskuak oso txikiak dira, teknika hau gaur egun oso segurua baita.
- Gutxitan izaten da bihotz-biriketako nahasmendurik, aurrez gaixotasunik ez badago.
- Maiz samar hemorragiak eta/edo hematoma izaten dira operatutako tokian, baina oso gutxitan operatu beharko da berriz.
- Zenbaitetan infekzioak gertatzen dira operatutako tokian, baina normalean ez dira garrantzi handikoak izaten. Oso noizean behin, infekzioa orokortua eta larria izan daiteke.
- Gernu-debekua, batez ere bizkarrezurreko anestesia erabili bada; kasu horretan, gernuzunda beharko duzu aldi batez.
- Gutxitan agertzen da haize edo gorozkien inkontinentzia aurreko arriskurik gabeko pazienteengan (talde horretatik kanpo geratzen dira adinekoak, erditze zailak izandako emakumeak, eta traumatismoak edo uzki-ondesteko infekzioak dituzten pertsonak). Inkontinentzia tratatzeko, baliteke berriz operatu behar izatea.
- Maiz ebakuntza osteko mina izaten da, batez ere libratu ondoren, baina gehienetan lehen baino askoz gutxiago.
- Fisurak bere horretan jarraitzea gerta daiteke, edo gerora berriz agertzea, sortu zeneko baldintzak errepikatuko balira.
- Oso ohiz kanpokoa da ebakuntza mota honen ondorioz heriotzarik gertatzea.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

- Vd. ha sido diagnosticado de fisura anal.
- La sección del esfínter anal interno (esfinterotomía lateral interna) es el mejor método para el tratamiento definitivo de la enfermedad. Se indica en caso de fracaso de los tratamientos no operatorios tras un plazo prudencial.
- Se realiza mediante un corte con un pequeño bisturí, normalmente en el lado izquierdo del ano, bajo anestesia general o raquídea, sin precisar ingreso o con una mínima estancia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Los riesgos de la anestesia son escasos pues es una técnica muy segura en el momento actual.
- Son raros los trastornos cardiorrespiratorios sin enfermedad previa.
- De manera relativamente frecuente se producen hemorragias y/o hematomas en la zona operada que sólo de forma excepcional pueden obligar a una reoperación.
- En ocasiones hay infecciones de la zona operada, generalmente de poca importancia. Muy raramente pueden llegar a una infección generalizada grave.
- Retención de orina, sobre todo en casos de anestesia raquídea, precisando un sondaje urinario temporal.
- La incontinencia para gases o heces es rara en pacientes sin riesgo previo (ancianos, mujeres con partos previos difíciles, personas con traumatismos o infecciones anorrectales). Pueden necesitar una reoperación para su tratamiento.
- Es frecuente el dolor postoperatorio, sobre todo tras las deposiciones, pero generalmente mucho menor que el que tenía previamente.
- Puede ocurrir en algunos casos la persistencia de la fisura o la reaparición de la misma en el futuro si vuelven a producirse las mismas circunstancias que la provocaron.
- Es excepcional la probabilidad de fallecimiento por este tipo de operación.

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:

Hasieran, tratamendu mediko kontserbatzailea erabiltzen da. Kalkuluen arabera, fisuren % 80 tratamendu honekin orbaintzen dira.

Beste tratamendu kirurgiko batzuk: Dilatazio behartu digitala: tratamendu ona izan daiteke. Hala ere, sarritan ezin zaie eginkariei eutsi ebakuntzaren ostean. Hori dela-eta, denek ez dute tratamendu hau onartzen.

Atzeko fisurektomia (fisura erauztea), esfinterotomiarekin: hautatutako kasu batzuetarako da egokia tratamendu hau. Orbaintze-denbora luzatu egiten da, uzkia deformatu egiten da, eta muki-jariatze etengabea gertatzen da.

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

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:

El tratamiento médico conservador se aplica inicialmente. Se calcula que un 80% de las fisuras cicatrizan con este tratamiento.

Otros tratamientos quirúrgicos: Dilatación forzada digital: puede ser un buen tratamiento. Sin embargo, son frecuentes los casos de incontinencia anal postoperatoria por lo que no es un tratamiento aceptado por todos.

Fisurectomía posterior (extirpación de la fisura) con esfinterotomía: es un tratamiento para casos seleccionados, prolongan el tiempo de cicatrización y deforman el ano con salida persistente de moco.

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