



UZKI-INKONTINENTZIAREN TRATAMENDU KIRURGIKORAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INCONTINENCIA ANAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- Jakinarazi didatenez, prozedura honen bitartez inkontinentzia (haizeek eta/edo gorozkiek ihes egitea) konpondu edo hark sortutako molestiak murriztu nahi dira, uzkiaren kontinentzia osoa edo partziala izateko berriro.
- Medikiak azaldu didanez, inkontinentzia konpontzeko prozedura berau sortu duen kausaren arabera da; nire kasuan, teknikarik egokiena da.
- Badakit, era berean, kirurgia egin bitartean prozedura aldatu beharko dela beharbada, ebakuntzan aurkitutakoaren ondorioz, tratamendurik egokiena hautatu ahal izateko. Aldaketa horiek oso garrantzitsuak izango balira, senide edo legezko ordezkarietara horren berri eman eta ebakuntzarekin aurrera jarraitzeko baimena eskatuko zaie.
- Medikiak 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 zerbitzukoekin emango dizute.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia hautatu eta behar bezala erabilita ere, konplikazioak ager daitezke:

- Larritasun gutxikoak eta sarritan agertzen direnak: Zauri kirurgikoa infektatzea eta odolatan hastea, flebitisa, gernu-debeku akutua eta ondorioz beharbada maskurian zunda bat jarri behar izatea, uzkiaren hantura, eta mina ebakuntza egin den aldean.
- Ez oso ohikoak, eta larriak: uzkiko eta inguruko ehunetako infekzio larria.
- Sintomak berragertzea edo bere horretan jarraitzea.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

- Ha sido informado que mediante este procedimiento se pretende solucionar la incontinencia (escape de gases y/o heces) o disminuir sus molestias, recuperando total o parcialmente la continencia anal.
- El médico me ha explicado que la intervención para solucionar la incontinencia depende de la causa que la produzca, en mi caso la técnica más adecuada es
- También sé que 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. Cuando estas modificaciones sean de consideración se informará y solicitará consentimiento a la familia o representante.
- 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.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

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 que puede obligar a colocar una sonda en la vejiga, inflamación del ano, y dolor en la zona de la operación.
- Poco frecuente y grave: infección grave del ano y de tejidos próximos.
- Reproducción o persistencia de los síntomas.

– Ebakuntzaren ondoren, kirurgiari lotu ohi zaizkion beste konplikazio batzuk ager daitezke: tronbosia, gernu-infekzioak edo bena-kateterretako infekzioak, pneumoniak, aurretiko gaixotasunen deskompentsazioak (arnas gaixotasunak, diabetesa, bihotzekoak eta abar).

Konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaiak, serumak eta tankerakoak); baina, zenbaitetan, berriz egin beharko dira ebakuntzak –presazko ebakuntzak izaten dira normalean–. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua txikia da.

Ospitaleak baditu zailtasun horiei aurre egiteko beharrezko bitartekoak.

Medikuak jakinarazi dit teknika hau egin ahal izateko aurretiko prestakuntza beharko dela agian, baina prestakuntza osoa egin gabe ere egin daitekeela.

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. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuak jakinarazi dit nire kasuan tratamendu-teknikarik eraginkorrena egingo didaten horixe dela.

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.

– Después de la intervención quirúrgica puede aparecer cualquiera de las complicaciones propias de la cirugía: trombosis, infecciones de orina o de los catéteres venosos, neumonías, descompensaciones de enfermedades previas (respiratorias, diabetes, cardíacas, etc...).

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

El hospital dispone de los medios necesarios para tratar estas complicaciones.

El médico me ha indicado que para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, aunque puede ser posible sin una preparación completa.

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 médico me ha explicado que en mi caso la técnica más eficaz de tratamiento es la que se me va a realizar.

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