

GASTROSTOMIA ETA/EDO BIDE LAPAROSKOPIKO EDO LAPARATOMIA BIDEZKO ELIKADURA-JEIUNOSTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE GASTROSTOMÍA Y/O YEYUNOSTOMIA DE ALIMENTACIÓN POR VÍA LAPAROSCÓPICA O LAPAROTOMÍA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Elikadura-gastrostomia bat da zunda berezi bat ipintzea urdailaren barnean, abdomeneko paretatik irteera duena. Jeiunostomia da zunda heste meharrean ipintzea (lehen jeiuno-lakioan), horrek ere abdomeneko paretatik irteera duena.

Teknika horien xedea da pazientearen elikadura ziurtatzea, behin-behinean edo behin betiko, edozein baldintza patologiko dela medio (tumoreak, lesio kaustikoak, traumatismoak, heste-higikortasunaren nahasmenduak, etab.), ezinezkoa denean pazientea ahoz elikatzea.

Gastrostomia aldi baterako izan daiteke, edo iraunkorra. Aldi baterakoetan, gastrostomia eragin duen arazo medikoa behin gaindituz gero, zunda erretiratu eta ahoz elikatzeari berrekitea espero da. Iraunkorretan, zunda behin betiko ipintzen da. Kasu horretan, osasuneko langileak edo mediku espezializatuak jakinaraziko dio pazienteari zernola zaindu zunda, egoki erabiltzeko. Gainera, zunda aldian behin aldatzea beharrezkoa dela jakin behar du; hondatzen denean edo funtzionamendu okerra duenean.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak. Honelakoak izan daitezke:

- Min abdominala, ondoeza eta sukarra; ez dira garrantzitsuak eta bizpahiru egunetan konpontzen dira.
- Urin gastrikoaren errefluxua ostomiaren inguruan, eta narritadura abdomeneko paretan.
- Gastrostomia-zunda irtetea edo lekualdatzea.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Una gastrostomía de alimentación consiste en la colocación de una sonda especial en el interior del estómago, con salida a través de la pared abdominal. La yeyunostomía consiste en la colocación de la sonda en el intestino delgado (primer asa yeyunal) con salida igualmente a través de la pared abdominal.

Estas técnicas tienen como finalidad asegurar la alimentación del paciente, de forma provisional o permanente, cuando por cualquier circunstancia patológica (tumores, lesiones cáusticas, traumatismos, trastornos de la motilidad intestinal...) no existe la posibilidad de alimentar al enfermo por la vía oral (es decir por la boca).

La gastrostomía puede ser temporal o permanente. Cuando es temporal es porque se espera que una vez superado el problema médico que indicó la realización de la misma se pueda retirar la sonda y se reinicie la alimentación oral.

Cuando la gastrostomía es permanente la sonda será colocada para no retirarla nunca. En este caso, el enfermo será informado por el personal sanitario o un facultativo especializado de los cuidados que se deben tener para la correcta utilización de la sonda. Además, se debe conocer que la sonda hay que cambiarla con cierta periodicidad cuando se deteriore o exista algún problema de mal funcionamiento.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los específicos del procedimiento, que pueden ser:

- Dolor abdominal, malestar y fiebre, poco importantes, resolviéndose en dos o tres días.
- Reflujo de jugo gástrico alrededor de la ostomía, con irritación de la pared abdominal.
- Salida o migración de la sonda de gastrostomía.

- Odola pilatzea abdomeneko paretan (hematoma) eta/edo urdail-hesteetako odoljariora.
- Urdaileko edukia barrunbe abdominalera ateratzea, peritonitisa eraginez; baliteke tratamendu kirurgikoa behar izatea.
- Infekzioak; ez dira ohikoak, eta gertatzekotan, larruzalekoak izaten dira eta tratamendu lokalari erantzuten diote.
- Biriketako infekzioa, urdaileko edukia biriketara igarotzeagatik; aspirazio-pneumonia eragiten du.
- Konplikazio horiek, normalean, tratamendu medikoarekin konpontzen dira (botikak, serumak, eta abar), baina, batzuetan, beste ebakuntza bat egitea eskatzen dute, gehienetan urgentziazkoa, eta, salbuespenkasuetan, heriotza gerta daiteke.

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:

Oro har, gastrostomiak larruzalean zeharreko bide endoskopiko bidez egiten dira. Zure kasuan, bide hori erabiltzeko kontraindikazioak eta/edo zailtasunak direla medio (ezin da endoskopia digestiborik edo larruzalean zeharreko urdailerako sarbiderik egin), halabeharrez egin behar da bide laparoskopiko bidezko gastrostomia.

G.- OHARRAK:

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

- Acumulación de sangre en la pared abdominal (hematoma) y/o hemorragia gastrointestinal.
- Salida del contenido del estómago a la cavidad abdominal provocando una peritonitis que podría precisar tratamiento quirúrgico.
- Infecciones (son bastante raras), las más frecuentes son las de la piel, que responden con tratamiento local.
- Infección del pulmón, por paso del contenido del estómago al pulmón, provocando una neumonía por aspiración.
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

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:

Habitualmente, la realización de la gastrostomía se realiza por vía endoscópica percutánea. En su caso, las contraindicaciones y/o dificultades para la utilización de esta vía (incapacidad de realizar endoscopia digestiva o de acceso percutáneo al estómago) obligan a la realización de la gastrostomía por vía laparoscópica o laparotómica.

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