

ANESTESIA BIDEZKO UZKI-MIAKETARAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN ANAL BAJO ANESTESIA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Jakinarazi didate prozedura honen bidez uzki-aldea (perianala eta endoanala) miatu nahi dela, daukan klinikaren eta uzki-patologiaren diagnostiko osoagoa egiten saiatzeko, tratamendurik egokiena emateko.

Gehien aurkitutako patologiak abzesuak, fistulak, fisurak, hemorroideak edo hain ohikoa ez den beste patologia endoanal batzuk dira.

Batzuetan, ekografia endoanal bat erabil daiteke (uzkian zehar sartzen den gailu berezia) diagnostiko zehatzago batera iristeko.

Ez da beharrezkoa hesteak garbitzeko aurrez prestatzea.

Aurkikuntzen arabera, aurkitutako arazoari irtenbidea ematen saiatuko gara:

- Abzesu perianalak min handia eragiten du uzki-hoditik gertu, infekzio baten ondorioz, eta, horren ondorioz, zornea eta sukarra sortzen dira. Larruazalean ebaki bat egin behar da uzkitik gertu, mina arintzeko zornea drainatu behar da eta infektatutako barrunbea garbitu behar da, eremu horretan drainatze bat utziz.

Zornea ateratzeak sintomak hobetzen ditu, tentsioa eta mina gutxituz, infekzioaren hedapenak eragindako konplikazioak saihestuz. Abzesu perianala duten paziente batzuek tunel bat dute lotuta (fistula), eta horrek uzki alboko azalarekin lotzen du. Fistula abzesuaren jatorria izan daiteke; horregatik, zenbaitetan fistularen tratamendua egin daiteke, abzesu perianala drainatzen den aldi berean.

- Uzki-fisura bat izanez gero, horixe da uzkiaren esfínter nahigabeko minaren eta uzkurduraren kausa.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

He sido informado que mediante este procedimiento se pretende explorar la zona anal (perianal y endoanal) para intentar realizar un diagnóstico más completo de la clínica y patología anal que presenta, con el fin de aportar el tratamiento más adecuado.

Las patologías más frecuentemente encontradas son abscesos, fístulas, fisuras, hemorroides u otro tipo de patología endoanal menos frecuente.

En ocasiones se puede utilizar intraoperatoriamente una ecografía endoanal (dispositivo especial que se introduce a través del ano) para llegar a un diagnóstico más exacto.

No es necesaria una preparación previa para limpiar el intestino.

Según los hallazgos se procederá a intentar dar solución al problema encontrado:

- el absceso perianal produce dolor intenso cerca del conducto anal debido a una infección con formación de pus y fiebre. El tratamiento es realizar una incisión en la piel cerca del ano, se drena el pus para aliviar el dolor y se limpia la cavidad infectada, pudiéndose dejar un drenaje en dicha zona.

La salida de pus provoca una mejoría de los síntomas con disminución de la tensión y el dolor, evitando las complicaciones derivadas de la extensión de la infección. Algunos pacientes con absceso perianal presentan un túnel asociado (fístula), que conecta el ano con la piel adyacente. La fístula puede ser el origen del absceso, por lo que en ocasiones se puede realizar el tratamiento de la fístula al mismo tiempo que se realiza el drenaje del absceso perianal.

- en caso de tratarse de una fisura anal, esta es la causa de dolor y contracción involuntaria del esfínter del ano.

Barne-uzkiko esfinterraren sekzioa (alboko barne-esfinterotomía) da behin betiko tratamendurako metodorik onena, tratamendu kontserbatzaileek porrot egiten badute edo proktalgia oso bizia eta baliogabetzailea bada. Teknika honen bigarren mailako ondorio gisa, gasen edo gorozkien inkontinentzia dago, bakana da aurretiko arriskurik gabeko pazienteengan (adinekoak, aurretiazko erditze zailak izan dituzten emakumeak, traumatismoak edo uzki-ondesteko-infekzioak dituzten pertsonak).

- Kausa hemorroideak badira, teknika desberdinak daudenez, teknika egokiena aplikatzen saiatuko gara, egindako miaketan egindako aurkikuntzen arabera.

Badakit, halaber, litekeena dela kirurgian zehar prozeduran aldaketak egin behar izatea eta hasieran aurrekusi gabeko aldagaiak erabiltzea, miaketan ustekabeko aurkikuntzak egin direlako, tratamendurik egokiena emateko.

Aldaketa horiek kontuan hartzekoak direnean, familiari edo ordezkariari jakinaraziko zaio eta adostasuna eskatuko zaio.

Batzuetan lagin biologikoak hartzea beharrezkoa da, aztertzeko eta kasuari tratamendu eraginkorragoa emateko.

Medikuak ohartarazi dit prozedurak anestesia ematea eskatzen duela, eta litekeena dela ebakuntzaren garaian edo ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea; beharrezkoa da medikuari esatea horren inguruan arazoren bat dudan. Anestesia zerbitzuak bere arriskuen berri emango dit.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ulertzen dut teknika egoki aukeratu eta behar bezala egin arren, konplikazioak ager daitezkeela:

Ez oso larriak eta ohikoak: zauri kirurgikoaren infekzioa eta odol-jarioa, flebitisa, gernu-erretentzio akutua eta min luzea ebakuntzaren eremuan, tronbosi hemorroidala, uzki-pruritoa, plikomak, orbainak.

Ez oso ohikoa eta larria: odoljario edo infekzio handia, gasekiko eta are gorozkiekiko kontinentziaren alterazioa. Gaixotasuna (abzesua, fistula, fisura) edo haren sintomak berriz gertatzea.

La sección del esfínter anal interno (esfínterotomía lateral interna) es el mejor método para el tratamiento definitivo en el caso de fracaso de tratamiento conservadores o proctalgia muy intensa e invalidante. Como efectos secundarios de esta técnica se encuentra la incontinencia para gases o heces, rara en pacientes sin riesgo previo (ancianos, mujeres con partos previos difíciles, personas con traumatismos o infecciones anorrectales).

- Si la causa fueran hemorroides, al existir diferentes técnicas, se intentará aplicar la técnica más adecuada dependiendo de los hallazgos en la exploración realizada.

También, sé que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento y utilizar variantes del mismo no contempladas inicialmente, por los hallazgos imprevistos en la exploración 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.

A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar y dar un tratamiento más eficaz a su caso.

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 me 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, y dolor prolongado en la zona de la operación, trombosis hemorroidal, prurito anal, plicomas, cicatrices.

Poco frecuente y grave: sangrado o infección importante, alteración de la continencia a gases e incluso a heces. Reproducción de la enfermedad (absceso, fistula, fisura) o de sus síntomas.

Infekzioaren iraunkortasuna edo hedapena (sepsia).
Uzkiko estenosisia.

Kirurgiaren ondoren, kirurgia bakoitzaren berezko konplikazioetako edozein ager daiteke: bihotz-biriketako arazoak, tronbosia, gernu-infekzioak edo kateter benosen infekzioak, aurretiazko gaixotasunen desorekak (arnasketakoak, diabetesekoak, bihotzekoak, etab.).

Normalean, konplikazio horiek tratamendu medikoarekin konpontzen dira (botikak, serumak, etab.), baina konplikazioa konpontzeko beste ebakuntza bat ere eska dezakete.

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 azaldu dit nire kasuan ez dagoela beste tratamendu alternatiba eraginkorragorik.

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

Persistencia de la infección o extensión de la misma (sepsis). Estenosis anal.

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 reoperación para la solución de la complicación.

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 no existe otra alternativa más eficaz de tratamiento.

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/EI/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

Ordezkaría: 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