

**BYPASS FEMORO-POPLITEORAKO (1. ZATIA) BAIMEN INFORMATUA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BYPASS FÉMORO-POPLÍTEO-1ª OPCIÓN.****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
.....Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Odola zangoetara daramaten arteriak buxatuz joan daitezke, askotariko arrazoiengatik; nagusiki, arteriosklerosiagatik. Odol nahikoa iristen ez denez, mina agertzen da ibiltzean (klaudikazio intermitentea), mina geldirik egotean, nekrosi-guneak, edo orbaintzen ez diren zauriak oinetan edo behatzetan. Gaixotasunak aurrera egin eta odolik batere iristen ez bada, gangrena gertatu ohi da.

Ebakuntza honetan, protesi bat ipintzen da iztaiko arteria femoraletik belaun gaineraino, arteria popliteoraino. Normalean, zauri bat egiten da goian eta beste bat behean, eta protesia muskuluen azpian kokatzen da.

Anestesia epidurala erabili ohi da, gerritik beherakoa, baina kasuaren eta anestesisten ebaluazioaren arabera erabaki ohi da. Haiek azalduko dizkizute aukerak, abantailak, arriskuak eta konplikazioak.

Ebakuntza egin bitartean edo ondoren, odol- edo eratorri-transfusio bat egin beharko da beharbada. Odol-bankuak emango dizkizu horri buruzko azalpenak; nolana ere, horren inguruan arazorik bazenu, zeure medikuari jakinarazi beharko diozu.

Ebakuntza egin eta gero, lehen orduak zaintza bereziko unitate batean (ZIU, Bizkortzea) igaroko dituzu ziur aski.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

- Odola zangora ez iristea (iskemia akutua). Honako arrazoi hauengatik gerta daiteke:
  - *Bypass*-a buxatu egin da, barruan koaguluak eratu direlako. Batzuetan, hodiaren beraren arazo bat da, edo beheragoko arteriak buxatu direlako.
- Odola *bypass*-era daramaten arterietan koaguluak eratu dira. Ebakuntza egin eta hurrengo orduetan edo egunetan gerta daiteke. Zangoa arriskuan egon daiteke horren ondorioz, eta presazko ebakuntzaren bat egin beharko da konpontzeko.

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

Las arterias que conducen la sangre a las piernas se pueden ir obstruyendo por múltiples causas, principalmente arteriosclerosis. Al no llegar suficiente sangre aparecen dolor al caminar (claudicación intermitente), dolor en reposo, o zonas de necrosis o heridas que no cicatrizan en los pies o los dedos. Si la enfermedad evoluciona y deja de llegar sangre por completo se termina produciendo una gangrena.

Esta intervención consiste en implantar una prótesis desde la arteria femoral en la ingle hasta la arteria poplítea por encima de la rodilla. Lo normal es que se haga una herida arriba y otra abajo, y la prótesis se coloca por debajo de los músculos.

La anestesia suele ser epidural, de cintura para abajo, pero depende del caso y la valoración de los anestesiólogos. Ellos le explicarán las posibilidades, sus ventajas, sus riesgos y sus complicaciones.

Es posible que durante o después de la operación necesite una transfusión de sangre o derivados. Le informarán desde el Banco de Sangre, pero es necesario decirle a su médico si tiene algún problema al respecto.

Después de la operación lo normal es que pase las primeras horas en una unidad de vigilancia especial (UVI, Reanimación).

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- Que no llegue sangre a la pierna (isquemia aguda). Esto es debido a que:
  - El *bypass* puede obstruirse porque se formen coágulos por dentro. A veces es un problema en el propio conducto o porque se obstruyen las arterias más abajo.
- También, pueden formarse coágulos en las arterias que llevan la sangre al *bypass*. Esto puede ocurrir en las horas o días siguientes a la operación. Puede poner la pierna en riesgo y necesitar operaciones de urgencia para resolverlo.

- Protesiaren eta arteriaren arteko lotunean odoljarria gertatzea. Odol asko isurtzen bada larria izan daiteke, eta presazko ebakuntza bat egin beharko da konpontzeko.
- Batzuetan, zaurietan konplikazioak ager daitezke (hematomak, likidoa metatzea –linforragiak, seromak–, edo infekzioak), edo benetako tronbosiak gerta daitezke, edo zangoko nerbioen nahasmenduak (neuropatiak), eta izterrean sorgortze-sentipena ager daiteke.
- Ebakuntza egin bitartean gerta daitezkeen egoerak edo aurkikuntzak direla eta, hasieran esplikatu dizuten estrategia aldatu egin beharko da beharbada, edo beste teknikaren bat erabili beharko da.
- Zangoetara odol gehiago eramateko ebakuntza guztietan, gorputz-adarra anputatu behar izateko arriskua dago beti. Ebakuntzaren aurreko hasierako egoeraren, kirurgia-aurkikuntzen eta gerta litezkeen konplikazioen arabera da arriskua.
- Ebakuntza egin eta gero beharbada «odol gehiegi» iritsiko da zangora. Hantura agertuko da, edo bero handia (birbaskularizazio-edema).
- Denborarekin, sintoma berberak agertuko dira berrir agian, dela *bypass*-ak ez duelako funtzionatzen (tronbosis), dela gaizki funtzionatzen duelako (porrot hemodinamikoa), dela beste arteria batzuetan lesioak agertu direlako (gaixotasunaren areagotzea). Arteriarekiko lotunean dilatazioak ere gerta daitezke (pseudoaneurismak), bai eta infekzioak ere. Konplikazio horien ondorioz, ebakuntza gehiago egin beharko dira beharbada.
- Que se produzca una hemorragia en las zonas de unión de la prótesis con la arteria. Puede ser grave si el sangrado es importante y necesitar una operación urgente para resolverlo.
- A veces, pueden aparecer complicaciones a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (linforragias, seromas), o infecciones) o producirse trombosis de las venas o alteración de los nervios de la pierna (neuropatías), con sensación de acorchamiento en el muslo.
- Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente me han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.
- En todas las operaciones para llevar más sangre a las piernas siempre existe un riesgo posible de amputación de la extremidad. Varía según la situación inicial preoperatoria, los hallazgos quirúrgicos y las posibles complicaciones.
- Después de la operación, puede llegar “demasiada sangre” a la pierna. Se produce hinchazón o mucho calor (edema de revascularización).
- Con el tiempo, pueden volver los mismos síntomas porque el bypass no funcione (trombosis), porque funcione mal (fracaso hemodinámico) o porque aparezcan lesiones en otras arterias (progresión de la enfermedad). También son posibles dilataciones de las zonas de unión con la arteria (pseudoaneurismas) o infecciones. Estas complicaciones pueden necesitar nuevas intervenciones.

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.

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:

Honelako lesioak tratatzeko beste aukera bat teknika endobaskularrak erabiltzea da (arterien barrutik kateterak pasatuz).

Beste aukera bat gaixorik dagoen arterian EZ esku hartzea da; ebakuntzaren ordezt, sintomak hobetzen saiatu gaitzke, sendagaiak, ariketak eta bizimodu osasungarriago bat erabiliz.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betetz. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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

## 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:

Como alternativa para el tratamiento de estas lesiones, en algunos casos, se pueden realizar técnicas endovasculares (con catéteres por dentro de las arterias).

También podemos NO actuar sobre la arteria enferma y sólo tratar de mejorar los síntomas con medicinas, ejercicio, y un régimen de vida más sano.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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 .....

**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 &lt;&lt;FECHA&gt;&gt;

**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