

## BARNE-KROSEKTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CROSECTOMÍA INTERNA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Barizeak zangoetako bena azalekoen dilatazioak dira, eta benek modu anormalean funtzionatzea eragiten dute. Batzuetan arazo estetikoa baino ez dira, baina mina, nekea, zangoak astun sentitzea edo hantura ere eragin dezakete. Denborarekin, flebitisa eta ultzerak ager daitezke, edo benak apurtu eta odoletan hastea.

Ebakuntza honetan, barne safena benaren arku itxi eta moztu egiten da. Iztaian ebaki bat egiten horretarako.

Honekin erlazonaturiko barizeak badaude, hainbat modutan tratatu daitezke, ebakuntza honetan edo geroago.

Anestesia lokala edo epidurala/espinala, gerritik beherakoa, erabiltzen da. Anestesistek erabakitzen dute hori, dena den; haiek azalduko dizkizute aukerak, arriskuak eta konplikazioak.

EZ da konplikazio larri izaten. Normalean, 24 ordu igaro baino lehen etxera itzuli ahal izango zara, oinez ibiltzeko gai zarela, eta bizimodu gutxi-asko normala egin ahalko duzu.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Zaurian konplikazioen bat gerta daiteke (hematomak, likidoa metatzea –seromak–, edo infekzioak).

Tronboak era daitezke (oso ezohikoa da) zangoaren bena sakonetan edo kentzen ez den safena benaren segmentuan.

Arazorik ez badago ere, teknika hau soilik erabilita ez dira barizeak desagerrarazten, eta denborarekin barize-dilatazio berriak ager daitezke alde bertsuan edo beste batzuetan.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Las varices son dilataciones de las venas superficiales de las piernas, que funcionan de manera anormal. A veces sólo son un problema estético, pero suelen producir dolor, cansancio, pesadez de piernas o hinchazón. Con el tiempo pueden aparecer flebitis, úlceras, o incluso romperse las venas y sangrar.

Esta intervención consiste en cerrar y cortar el cayado de la vena safena interna. Se realiza a través de una incisión en la ingle.

Si existen varices asociadas se pueden tratar de distintas formas, ya sea en esta operación o más adelante.

La anestesia puede ser local o epidural/espinal, de cintura para abajo, pero depende de los anestesiistas y ellos le explicarán las posibilidades, sus riesgos y sus complicaciones.

NO suele haber complicaciones importantes. Lo habitual es que en menos de 24 horas pueda volver a casa caminando, y hacer una vida relativamente normal.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Puede haber alguna complicación a nivel de la herida (hematomas, líquido acumulado (seromas), o infecciones).

Pueden formarse trombos en las venas profundas de la pierna (es muy raro), o en el segmento de vena safena que no se quita.

Aunque no haya ningún problema, sólo con esta técnica no se eliminan las varices y con el tiempo pueden aparecer nuevas dilataciones varicosas en las mismas zonas o en otras.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

**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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Teknika honen ordezkoko aukera gisa, oro har (barize motaren arabera) honako hauek egin daitezke:

- Barne safena bena erauzi (barne safenektomia).
- Barize txikiak bakarka erauzi (barizektomiak).
- Zirkulazioa barizeetatik birzuzendu (CHIVA teknika).
- Gai kimikoak (fleboesklerosia), beroa (laserra, erradiofrequentzia), aparra edo hotza (krioesklerosia) erabiliz desagerrarazi.

Aukera horietako batzuk osasun-sistema publikotik kanpo daude.

Beste aukera bat benak EZ kentzea eta molestiak kontrolatzen saiatzea da, ariketen, konpresio-galtzerdien eta sendagaien bitartez.

**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:**

Como alternativa a esta técnica y de forma general (según el tipo de varices) se puede:

- Extirpar la vena safena interna (safenectomía interna).
- Extirpar las pequeñas varices de forma aislada (varicectomías).
- Redirigir la circulación por las varices (cura CHIVA).
- Eliminarlas con sustancias químicas (fleboesclerosis), fuentes de calor (láser, radiofrecuencia), espuma o frío (crioesclerosis).

Algunas de estas opciones suelen estar fuera de la Atención Sanitaria Pública.

También es posible NO quitar las venas y sólo tratar de controlar las molestias con ejercicios, medias de compresión y algunas medicinas.

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 betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako 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/>

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>

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/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 <<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