



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTOMA IXTEA / CIERRE DE ESTOMA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Prozedura honen helburua da digestio-hodiaren jarraipena berregitea, eginkariak normaltasunez egin ahal izateko. Hau da, hestearen jarraipena berregingo da, eta uzki artifiziala itxiko da.

Horretarako, uzki artifizialaren inguruan ebakia egingo da, eta, hestearen gainontzeko zatia uzki artifizialetik aurretik bereizita bazegoen, ebakia egin beharko da abdomenean. Ondoren, bi heste muturrak jostura bidez lotuko dira. Batzuetan, beharrezkoa izaten da material protesikoa jartzea uzki artifizialaren zuloa ixteko.

Baliteke prozeduran zehar aldaketaren bat egin behar izatea, kirurgia-aldiko aurkikuntzen ondorioz, tratamendurik egokiena eman ahal izateko.

Prozedura hau egiteko beharrezkoa da anestesia ematea; era berean, baliteke ebakuntzan bertan, nahiz ondoren, odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea. Anestesia eta Hematologiako zerbitzuetaoek informatuko dute horien guztien arriskuei buruz.

Teknika hau egiteko beharrezkoa izan daiteke aurretik prestatu behar izatea. Dena den, baliteke prestaketa osorik egin gabe ere egin ahal izatea.

Honako hauen guztien berri eman beharra daukat: medikamentuekiko alergia, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak edo bestelako edozein zirkunstantzia.

Interbentzioa filmatu egin daiteke arrazoi zientifiko edo didaktikoak direla-eta.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende la restauración de la continuidad del tubo digestivo con el fin de permitir que pueda defecar normalmente.

Se me va a restaurar la continuidad del intestino cerrándome el ano artificial. Para ello se realizará una incisión alrededor de éste y si el resto del intestino estaba previamente separado del ano artificial habrá que hacer una incisión abdominal. Una vez expuestos los dos extremos intestinales se unirán mediante sutura. El médico me ha advertido que a veces para el cierre del orificio del ano artificial es necesario la colocación de material protésico.

También sé que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

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, de cuyos riesgos me informarán los servicios de anestesia y de hematología.

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

También me ha indicado la necesidad advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

La realización del procedimiento puede ser filmada con fines científicos o didácticos.



C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, nahigabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honi bereziki dagozkionak:

- Sarritan agertu, eta oso larriak ez direnak: infekzioa eta zauri kirurgikoaren odol-jarioa; flebitisa; gernu-erretentzio akutua; beherakoa; gorabeherak eginkarien kontinentzian (oro har, egokitze denbora-tarte baten ondoren konpontzen dira); hestemugikortasuna berreskuratzen atzeratzea (baliteke beharrezkoa izatea serum bidezko tratamendu luzea); luzaroko mina ebakuntzaren ingurunean.
- Larritasun handikoak, baina gutxitan ematen direnak: abdomen-barneko infekzioa; heste-fistula (jostura orbaintzean arazoak emateagatik); hemorragia; hesteetako buxadura

Konplikazio hauek tratamenduaren bitartez sendatzen dira, oro har (botikak, serumak, etab.). Baina baliteke ebakuntza berriz ere egin behar izatea, urgentziazkoa oro har. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua ere badago, oso txikia izan arren.

Horretaz gain, badakit kirurgia egiten ari diren bitartean zerbait aurkituz gero, gerta daitekeela prozedura aldatu behar izatea, tratamendurik egokiena eman ahal izateko.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

<~~ ~>

E. BESTELAKO AUKERAK:

Nire kasuan ez dago bestelako metodorik uzki artifiziala ixteko.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que 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 otros específicos del procedimiento:

- Poco graves y frecuentes: infección y sangrado de herida quirúrgica. Flebitis. Retención aguda de orina. Diarrea. Alteraciones de la continencia fecal que habitualmente ceden tras un periodo de adaptación. Retraso en la recuperación de la motilidad intestinal, que puede requerir tratamiento prolongado con sueros. Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Poco frecuentes y graves: infección intraabdominal. Fístula intestinal por fallo en la cicatrización de la sutura. Hemorragia. Obstrucción intestinal.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

También sé que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

En mi caso no existe ningún otro método para realizar el cierre del ano artificial.



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:
Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetzako langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

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 asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. 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 ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

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/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko 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