

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO  
ONDESTEKO TUMOREA UZKITIK ERAUZTEA  
RESECCION ENDOANAL DE TUMORACION RECTAL****A. IDENTIFIKAZIOA:**

**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. AZALPENA:**

Prozedura honen helburua da ondestean daukadan tumorea erauzte, uzkitik. Batzuetan uzkitik sartzen den gailu berezi bat erabiltzen da, eta tumorea kentzen da, tresneria berezi baten bitartez. Ebakuntza egin aurretik, beharrezkoa izan ohi da aurretik prestatzea, hestea garbitzeko.

Era berean, ondesteko lesioaren azterketa anatomopatologiko sakona egitea da asmoa, berehalako ebakuntza eskatzen duten konplikaziorik ez sorrarazteko (odoljarria, buxadura...).

Batzuetan, ebakuntza-barnean pieza kirurgikoa aztertu behar delako, edo bide horretatik tumorea kentzerik ez dagoelako, beharrezkoa da ebakuntzan bertan interbentzio bat egitea, ebaki txiki bat eginez, lesioa guztiz erauzi ahal izateko. Gainontzekoa erauzteko beharrezkoa egonez gero, uzkiraino dagoen tartea hartuko da kontuan erabakitze hestearen jarraipena berregin ala ez; hala ere, gehienetan berregin egiten da. Uzki erauzi behar bada, uzki artifizial eta iraunkor bat egin behar da sabelean. Kolona josi ahal bada, baliteke beharrezkoa izatea uzki artifiziala denboratarte batean uztea. Batzuetan beharrezkoa izan daiteke beste organo batzuk ere erauzte.

Pieza kirurgikoaren behin-betiko azterketa anatomopatologikoa kontuan hartuta, baliteke beste ebakuntza bat egin behar izatea tumorea guztiz erauzteko.

Kirurgia-aldiko aurkikuntzen ondorioz, baliteke prozeduran aldaketaren bat egin behar izatea, tratamendurik egokiena emateko asmotan.

Prozedurak anesthesiaren beharra dauka; anesthesiologoak azalduko ditu zeintzuk diren haren arriskuak. Baliteke interbentzioa egin bitartean, edo ondoren, odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea.

**A. IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. DEFINICIÓN:**

El cirujano/a me ha explicado que, mediante este procedimiento se pretende extirpar a través del ano la tumoración que tengo en el recto. En ocasiones se utiliza un dispositivo especial que se introduce a través del ano y mediante un aparato especial se extirpa la tumoración. Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

El cirujano/a me ha informado que, mediante este procedimiento, se pretende realizar un completo estudio anatomopatológico de la lesión del recto y evitar las complicaciones de la misma (sangrado, obstrucción,..) que precisaría intervención urgente.

En ocasiones, bien por el estudio intraoperatorio de la pieza quirúrgica o por la imposibilidad de extirpar la tumoración por esta vía es necesario realizar, en la misma operación, una intervención a través de una incisión en el abdomen para extirpar completamente la lesión. Si hubiera que extirpar el reto, según la distancia de la lesión al ano se podrá o no reconstruir la continuidad del intestino que, en la mayoría de los casos es posible. En las ocasiones en las que haya que extirpar el ano habrá que realizar un ano artificial permanente en el abdomen. En caso de poder suturar el colon, puede ser necesario dejar un ano artificial temporal. En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos.

El estudio anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica puede aconsejar una posterior reintervención para extirpar la tumoración completamente.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento mas adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos será informado por el anesestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o derivados.



Erauzitako ehunak helburu zientifikoekin erabili ahal izango dira, inoiz ez merkaturatzeko, aurkakorik adierazten ez den bitartean behintzat.

Prozedura hau helburu zientifiko edo didaktikoetarako filmatu ahal izango da, aurkakorik adierazten ez bada, betiere.

**C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

Teknika egokia aukeratu, eta behar bezala gauzatu arren, nahigabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein interbentziotan ager daitezkeenak (organo eta sistema guztiei eragin ahal diete), bai prozedura honi bereziki dagozkionak:

- **Larritasun gutxikoak (sarritan agertzen dira):** zauri kirurgikoaren infekzioa edo odol-jarioa; flebitisa; gernu erretentzio akutua; eta mina luzaroan edukitzea, ebakuntzaren ingurunean. Uzkia erauzi beharra badago: gehiagotan libratzea.
- **Arrisku larriak (gutxitan gertatzen dira):** odoljario edo infekzio larria. Gasekin inkontinentzia-arazoak izatea, eta gorozkiekin ere bai.
- **Uzkia erauzi beharra badago:** laparotomiaren zauria zabaltzea (dehiszentzia); anastomosiaren fistula, zauria ixterakoan alterazioek eraginda (tratamendu medikoaren bitartez konpontzen da gehienetan -botikak, sueroak...-, baina batzuetan beste ebakuntza bat egin, eta uzki artifizial bat jarri behar da); abdomen-barruko odol-jarioa edo infekzioa; hesteetako buxadura; sexu disfuntzioak (inpotentzia ere eragin dezakete).

Arazo hauek tratamendu medikoaren bidez konpondu ohi dira (medikamentuak, serumak,... ), baina beste ebakuntza baten beharra ere gerta daiteke, urgentziazkoa orokorrean, eta heriotza ere gerta daiteke inoiz.

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

<~~ ~>

**E. BESTELAKO AUKERAK:**

Kasu honetan, uzkia erauztea da aukerarik egokiena; dena dela, erauzketa totala edo partziala izan daiteke.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario.

**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:

- **Riesgos poco graves y frecuentes:** infección o sangrado de la herida, retención aguda de orina, flebitis, dolor prolongado en la zona de la operación. En caso de extirpación del recto: aumento del número de deposiciones
- **Riesgos poco frecuentes y graves:** sangrado o infección importante. Alteración de la incontinencia a gases incluso a heces.
- **En caso de extirpación del recto:** dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). Fístula de la anastomosis por alteración en la cicatrización que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero que a veces precisa reintervención con la realización de un ano artificial. Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia.

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.

**D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

<~~ ~>

**E. ALTERNATIVAS:**

En su caso pensamos que la resección endoanal de la lesión es la mejor opción, aunque puede realizarse una extirpación total o parcial del recto



<--

**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 Osakidetza 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**

**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