



**AMNIOZENTESIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AMNIOCENTESIS**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Amniozentesia likido amniotikoa (haurdunaldian, umetokian fetua inguratzen duen likidoa) lortzeko teknika inbasiboa da. Orratz batekin, abdomeneko pareta zulatzen da; prozesua ekografia bidez kontrolatzen da.

Fetuaren anomalia kromosomikoak eta metabolikoak diagnostikatzea da probaren helburua. Hodi neuralaren akatsak aztertzeko eta zenbait infekzio-gaixotasun antzemateko ere erabilgarria da.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Abortu-arriskua % 0,5-1ekoa da.

Beste konplikazio batzuk ere ager daitezke, likido amniotikoa galtzea, hemorragia txikiak eta abdomeneko molestiak agertzea kasu.

Batzuetan errepikatu egin behar da proba, hauengatik:

- Lagina nahikoa ez izatea.
- Laginaren kultiboan zailtasunak egotea.
- Diagnosiaren konplexutasuna.

Teknikak ez du ziurtatzen haurra beste kausa batzuen ondoriozko inongo akatsik edo adimen-atzeratasunik gabe jaioko denik.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

D. JAKINARAZI:

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzekoak.

E. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Zenbait anomalia kromosomikoetarako, jaio aurreko test ez-inbasiboa dago. Amari odol-analisisa egiten zaio, eta arrisku-ehuneko bat eskaintzen du, amniozentesiarekin berretsi beharrekoa.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La amniocentésis es una técnica invasiva para la obtención de líquido amniótico (líquido que rodea el feto dentro del útero durante el embarazo). Se realiza mediante punción con una aguja a través de la pared abdominal bajo control ecográfico.

El objetivo de la prueba es el diagnóstico de anomalías cromosómicas y metabólicas fetales. También, es útil para el estudio de algunos defectos del tubo neural, así como para detectar algunas enfermedades infecciosas.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Existe riesgo de aborto cifrado del 0,5-1%.

Otras complicaciones posibles son la pérdida de líquido amniótico, pequeñas hemorragias así como la aparición de molestias abdominales.

A veces, es necesario repetir la prueba, debido a causas como:

- Que la muestra sea insuficiente.
- Por dificultades en el cultivo de la misma.
- Por la complejidad diagnóstica.

Esta técnica no asegura el nacimiento de un niño sin ningún tipo de defecto o retraso mental debido a otras causas.

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

D.- AVISENOS:

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:

Para determinadas alteraciones cromosómicas existe el test prenatal no invasivo con análisis de sangre materna, que ofrece un porcentaje de riesgo a confirmar con amniocentesis

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/El/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

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