

UMETOKI BARNEKO GAILUA (DIU) JARTZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- DIU antisorgailu bat da, haurdun ez geratzeko «gailu mekaniko» bat (ez-hormonala).
- Ondorio hauek eragiten ditu:
 - Espermatozoideei oztopoak jartzen dizkie umetokira iristeko.
 - Espermizida-efektua du umetokian.
 - Alteratu egiten du tronpen eta espermatozoideen higikortasuna.
 - Oztopoak jartzen ditu ernaldutako obulua umetokian ezartzeko.
- Umetoki-lepotik sartu, eta umetokian uzten da.
- **Zenbat denboran izaten da eraginkor?** Hori gailuaren modeloaren eta emakumearen adinaren arabera izaten da.
 - DIU Cu 380 modeloa hamar urtean behin aldatu behar izaten da, 25 urtetik gorako emakumeen kasuan.
 - 35 urtetik gorako emakumeen kasuan, berriz, menopausiara iritsi arte ez da aldatu behar izaten.
- DIU gailua kontsulta ambulatorioan jartzen da, eta normalean ez da inolako anestesiarik behar izaten.
- DIU jarri eta hurrengo bospasei egunetan sexu-harremanik ez izatea da egokiena.
- DIU erabili ondoren antisorgailu hormonalak erabili nahi izanez gero, DIU kendu baino egun batzuk lehenago hasi behar da antisorgailu hormonalak hartzen.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK

Normalean, DIU gailua jartzeak ez du minik ematen. Dena den, min pixka bat edo zorabio arina senti daitezke, jarri bitartean.

Nahiz eta DIU gailua oso antisorgailu eraginkorra den, arrisku txiki bat bada haurdun gelditzeko (ehun emakumetatik bat edo bi, gutxi gorabehera).

Beste zenbait arrisku posible: Tronpak eta obulutegiak infektatzea. Haurdunaldia umetokiz kanpo gertatzea. Hilekoan odol gehiago isurtzea. Anemia. Gailua kanporatzea. Eta, oso-oso gutxitan, umetokia zulatzea (mila emakumetatik bat, gutxi gorabehera).

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

- El DIU es un “dispositivo mecánico” (no hormonal) que se utiliza como anticonceptivo.
- Su acción puede ser:
 - Dificultar el acceso de los espermatozoides al útero.
 - Acción espermicida dentro del útero.
 - Alterar la motilidad de las trompas y de los espermatozoides.
 - Dificultar la implantación del óvulo fecundado en el útero.
- Se introduce por vía vaginal, a través del orificio y canal cervical, y se deja depositado dentro del útero.
- **El período de validez** depende del modelo que se coloque y del momento de la colocación.
 - DIU Cu 380 se cambia cada 10 años a partir de los 25 años.
 - Cuando se coloca el DIU Cu 380 a partir de los 35 años no precisa cambio hasta la menopausia.
- La colocación del DIU se realiza en consulta ambulatoria y no requiere, habitualmente, la utilización de ningún tipo de anestésico.
- Durante los cinco o seis días posteriores a la colocación del DIU, es aconsejable no mantener relaciones sexuales.
- Tras su uso, si se desea anticoncepción hormonal, debe iniciarse días antes de retirar el DIU

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Habitualmente, su inserción resulta prácticamente indolora, si bien, puede notarse un ligero dolor y hasta un pequeño mareo durante su colocación.

Aunque el DIU presenta una alta eficacia anticonceptiva existe un riesgo de embarazo en, aproximadamente, una o dos de cada cien mujeres.

Otros posibles riesgos son: La infección de trompas y ovarios. Embarazo extrauterino. Aumento de la cantidad de regla. Anemia, expulsión del dispositivo. Y, muy excepcionalmente, perforación uterina (aproximadamente 1 de cada 1.000 inserciones).

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

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. Medikuarak zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Azaldu didate badirela bestelako antisorgailu batzuk ere: antisorgailu batzuk itzulgarriak dira (adibidez, DIU hormonalak, inplanteak, ahotiko antisorgailu hormonalak, baginatikoak, transdermikoak, eta abar), eta beste batzuk itzulezinak (tronpak lotzea, Essure® gailu intratubarikoa).

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:

Me ha sido explicada la existencia de otras posibles opciones anticonceptivas, reversibles (por ejemplo: DIU hormonal, implantes, anticoncepción hormonal oral, vaginal, transdérmica, etc.) e irreversibles (Ligadura de trompas, Essure® (dispositivo intratubárico))

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.**

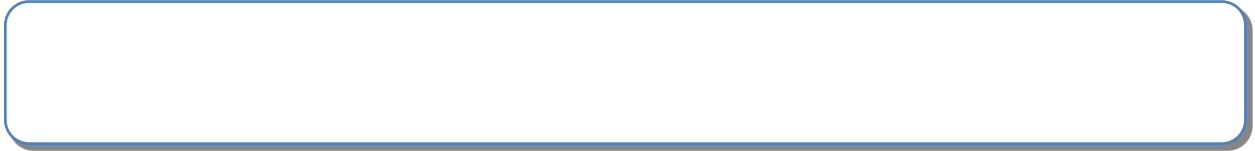
Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

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

