



HISTEREKTOMIA ABDOMINALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Nire kasuan, hau da kirurgia egiteko arrazoa:
.....

Histerektomia baginatik, abdomenetik, laparoskopiaz eta modu mistoan egin daiteke. Nire kasuan, teknika hau erabiliko da lehentasunez:

- LAPAROSKOPIA (ebaki txikien bidez)
- LAPAROTOMIA (KIRURGIA IREKIA)
- LAPAROSKOPIA / BAGINATIK

Umetokia erauziko da, eta lepoa ere bai (histerektomia totala) edo ez (azpitotala). Gainera, baliteke anexuak ere erauztea (histerektomia aldebakarreko edo aldebiko anexektomiarekin - obulutegiak eta tronpak-), edo tronpak baino ez, adinaren, patologiaren eta ebakuntzaren unean medikuak duen iritzia arabera.

Nire kasuan, hau/hauek kenduko didate/dizkidate programatu den histerektomian:

- UMETOKI-GORPUTZA
- UMETOKI-LEPOA
- ESKUINEKO OBULUTEGIA
- EZKERREKO OBULUTEGIA
- ESKUINEKO TRONPA
- EZKERREKO TRONPA

Histerektomia eginda, ezin izango duzu umerik eduki, eta hilekoak eten egingo dira. Aldebiko anexektomiarekin egiten den histerektomiak menopausia dakarkio emakume gazteari. Ondoren, ordezko hormona-terapia jaso dezake, medikuaren jarraibideen arabera.

Anestesia: Histerektomia egiteko, anestesia behar da, eta horren ardurua Anestesia Zerbitzuari dagokio.

Anatomia patologikoa: Ebakuntzako piezari edo erauzitako materialari azterketa anatomo-patologikoa egingo diote, behin betikoa, eta azterketa horren emaitzetan oinarrituz ezarriko dira geroko tratamenduak, halakoen beharrik egonez gero.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Interbentzio kirurgiko guztiek, bai ebakuntzan erabilitako teknikagatik, bai pazientearen osasun-egoeragatik (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, anemia, obesitatea, adina...), arruntak diren arazo batzuk sor ditzakete, bai eta larriagoak direnak ere, eta, zenbaitetan, tratamendu osagarria behar izaten dute (medikua edo kirurgikoa). Hiltzeko arriskua ere

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

En mi caso, la indicación quirúrgica ese debe a:
.....

La histerectomía se puede practicar por vía vaginal, abdominal, laparoscópica y mixta. En mi caso, se practicará preferentemente por vía:

- LAPAROSCOPIA (a través de pequeñas incisiones)
- LAPAROTOMIA (CIRUGIA ABIERTA)
- LAPAROSCOPIA / VAGINAL

La intervención consiste en la extirpación del útero con/sin cuello (histerectomía total o subtotal), Así mismo, puede llevar asociadas la extirpación de los anejos (histerectomía con anexectomía uni o bilateral -ovarios y trompas-), o sólo de las trompas, según edad, patología asociada y criterio médico en el momento de la intervención.

En mi caso concreto, el tipo de histerectomía que se programa extirpará:

- CUERPO UTERINO
- CUELLO UTERINO
- OVARIO DERECHO
- OVARIO IZQUIERDO
- TROMPA DERECHA
- TROMPA IZQUIERDA

La histerectomía supone la no posibilidad de tener hijos así como la ausencia de menstruaciones. La histerectomía con anexectomía bilateral conlleva la instauración de la menopausia en mujer joven, pudiendo recibir terapia hormonal sustitutiva posteriormente, según indicación médica.

Anestesia: La histerectomía precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

Anatomía Patológica: Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviada para completar el estudio anatomo-patológico, definitivo, siendo informada de los resultados del estudio, que serán la base para instaurar tratamientos posteriores si fueran necesarios

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como

badago, baina minimoak dira ehunekoak. Hauek dira, maiztasun-ordenaren arabera, histerektomiaren konplikazio espezifikoak:

- Infekzioak, agian sukar-eboluzioarekin (gernukoak, abdomen-paretakoak, pelbikoak...).
- Hemorragiak eta/edo hematoma. Batzuetan, beharrezkoa izan liteke odol-transfusioa egitea edo hemoderibatuak jasotzea. Horrelako arazorik izanez gero, sendagileari jakinarazi beharko diozu. (ebakuntzan eta/edo ondoren).
- Maskuriko, ureterreko eta/edo uretrako lesioak.
- Hesteetako lesioak.
- Maskuri-baginako eta hesteetako fistulak.
- Kirurgia berriro egin behar izatea.
- Lesio baskular eta/edo neurologikoak.

Teknika laparoskopikoan MIOMA MORTZELATZEAK umetokiko sarkoma (tumor gaiztoa) barreiatzea eragin dezake; fibroma onberaren ebakuntza egiten duten 350 emakumetatik bati gertatzen zaio. Arriskua gutxitzeko, poltsa batean egingo da mortzelazioa, abdomenaren barruan.

Epe luzera, bagina-gangaren prolapsa (jaitsiera) gerta daiteke, eta hernia abdominalak, baita geratzen diren obulutegietako patologia ere, ondokoak bere horretan uzten direnean.

Ebakuntza kirurgikoan ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak aldatu egin ahal izango du ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa.

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:

Beste aukera terapeutiko batzuk badaudela azaldu didate, hala nola miometarako miomektomiak, prolapsorako pesarioa, hemorragietarako eta endometriosisirako tratamendu hormonalak...

quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la histerectomía pueden ser, por orden de frecuencia:

- Infecciones con posible evolución febril (urinarias, de pared abdominal, pélvicas...).
- Hemorragias y/o hematomas con la posible necesidad de transfusión sanguínea o hemoderivados, deberá informar a su médico si tiene algún problema al respecto. (intra y/o postoperatoria).
- Lesiones vesicales, ureterales y/ o uretrales.
- Lesiones intestinales.
- Fístulas vesicovaginales e intestinales.
- Reintervención quirúrgica.
- Lesiones vasculares y/o neurológicas.

La MORCELACION DEL MIOMA en la técnica laparoscópica puede producir la diseminación de un sarcoma uterino (tumor maligno) lo que sucede en una de cada 350 mujeres intervenidas por fibromas benignos. Para minimizar el riesgo, la morcelación se realizará en una bolsa dentro del abdomen.

A largo plazo, podrían existir prolapsos (descensos) de cúpula vaginal, hernias abdominales, así como patología de ovarios restantes cuando se conservan los anejos.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

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:

Me ha sido explicada la existencia de otras posibles opciones terapéuticas, por ejemplo: miomectomías para miomas, pesario para prolapso, tratamiento hormonal para hemorragias y endometriosis...

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

Ordezkaria: 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