

HISTEROSKOPIA ANBULATORIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTEROSCOPIA ANBULATORIA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura ambulatorio bat da, eta ez da beharrezkoa oheratuta edo ospitaleratuta egotea. Anestesiarik gabe egiten da, kasuen % 10ean izan ezik; horietan, anestesia lokala erabiltzen da. Mikrokamera bati konektatutako lentea duen hodi bat sartzen da, umetokiaren barrualdea ikusteko. Baginaren bidez sartu, umetoki-lepoa zeharkatu, eta umetoki barrura iristen da; hori dena, pantaila batean prozesu guztia ikusita.

Umetokiaren barruan egon daitezkeen arazoan irudi bidezko diagnostikoa egiteko aukera ematen du.

Gainera, ebakuntza txikiak egiteko aukera ematen du: biopsiak hartzea, gorputz arrotzak (esaterako, UBGak) ateratzea, polipo edo mioma txikiak erauztea eta umetoki-septuak erauztea.

Prozedurak 10-20 minutu irauten du.

Histeroskopia baino lehen, gosalduta dezake pazienteak. Ondoren, bizitza normala egin dezake, min handirik ez baldin badu; minik badu, ibuprofenoa har dezake, edo, hori onartzen ez badu, paracetamola.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Prozedura segurua da, eta ondo onartzen da. Nolanahi ere, zenbait konplikazio izan daitezke, normalean txikiak. Hauek dira:

- Mina, dela histeroskopia egitean, dela ondorengo orduetan. Txikia izan ohi da.
- Erreakzio arina. Alegia, izerdia, zorabioa, hipotentsioa (tentsio-beherakada) eta, kasu gutxitan, kordea galtzea; batzuetan, atropina izeneko botika bat hartu behar izaten da. Iragankorra izan ohi da, eta zenbait minututan desagertzen da.
- Pelbisaren edo abdomenaren infekzioa. Histeroskopiaren ezohiko konplikazioa da.
- Umetokiaren zulaketa eta barrunbe abdominalera pasatzea; baliteke behaketan egon behar izatea eta, kasuren batean, ebakuntza kirurgikoa egitea. Oso ezohikoa da.

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Se trata de un procedimiento ambulatorio que no obliga a estar en cama ni a permanecer ingresada en el hospital, que se realiza sin anestesia, salvo en aproximadamente el 10% de los casos, en los que se emplea anestesia local. Consiste en introducir un tubo con una lente conectada a una microcámara, para visualizar el interior del útero. Se accede a través de la vagina, se atraviesa el cuello del útero y se llega a la cavidad uterina, todo ello bajo visión directa en una pantalla.

Permite un diagnóstico por imagen de los problemas que pueden existir en la cavidad uterina.

Además, permite realizar pequeñas intervenciones como toma de biopsias, retirar cuerpos extraños como DIUs, extirpar pequeños pólipos o miomas y resear tabiques uterinos.

El procedimiento dura de 10 a 20 minutos.

La paciente puede desayunar antes de la Histeroscopia. Posteriormente, puede hacer vida normal siempre que no tenga dolor intenso, en cuyo caso, tomará un analgésico tipo Ibuprofeno o Paracetamol si no tolera el Ibuprofeno.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Se trata de un procedimiento seguro y bien tolerado. No obstante, se pueden presentar algunas complicaciones, habitualmente leves, que relacionamos a continuación:

- Dolor, tanto al realizar la histeroscopia como en las horas posteriores. Suele ser leve.
- Reacción vagal. Consiste en un cuadro de sudoración, mareo, hipotensión (bajada de tensión) y en casos aislados pérdida de conocimiento, que en ocasiones, precisa la administración de un fármaco llamado atropina. Habitualmente, es transitorio y cede en unos minutos.
- Infección pélvica o abdominal. Se considera una complicación poco habitual de la histeroscopia.
- Perforación uterina y paso a la cavidad abdominal, lo que puede provocar ingreso en observación y en algún caso una intervención quirúrgica. Es excepcional.

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. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Umetokiaren barrualdea zuzenean ikusteko prozedurarik onena da histeroskopia. Beste aukera bat ekografia bat litzateke, baina zeharkako ikuspegia baino ez du ematen.

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:

La Histeroscopia es el mejor procedimiento que se conoce para la visualización directa de la cavidad uterina. Otra alternativa sería la realización de ecografía, aunque esta última sólo permite una visión indirecta.

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**

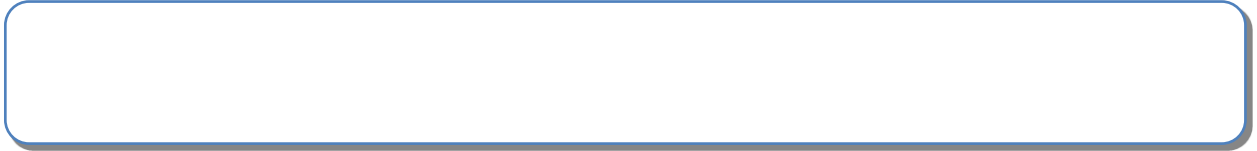
Firma y fecha

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

