

HISTEROSKOPIA KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTEROSKOPIA QUIRÚRGICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

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

Histeroskopia kirurgikoan, umetoki-lepoa dilatatzeko da, eta mikrokamera bati konektatutako lente bat duen hodi bat sartzen da, umetokiaren barrualdea ikusteko eta kirurgia egiteko.

Ebakuntzak egiteko aukera ematen du, esate baterako: polipoak eraztea; miomak eraztea, umetokiaren barrunbean daudenean; umetoki-septuak nahiz umetoki barruko atxikidurak moztea; eta endometrioa eraztea (endometrioaren lodiera ezabatzea).

Ospitaleratzetik gabeko kirurgia bat da, eta ebakuntza ondorengo orduak baino ez da ospitalean egon behar. Kirurgia egin eta egun gutxira, bizitza normala egin daiteke.

Kasu gehienetan, erazutako materiala biopsia egitera bidaltzen da. Emaitzaren arabera, gutxi gorabehera % 2an eta bigarren txanda batean, kirurgia handiago bat egin behar da.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Prozedura segurua da, eta ondo onartzen da. Nolanahi ere, zenbait konplikazio izan daitezke, normalean txikiak. Hauek dira:
- Umetokia zulatzea. Ohikoagoa da septuak eta atxikidurak erazten direnean. Eten egin behar da ebakuntza, eta aste batzuk geroago egin. Batzuetan, ospitaleratu beharra izaten da, behaketan egoteko. Gutxi gorabehera kasuen % 3an gertatzen da. Oso ezohikoa da ebakuntza kirurgiko bat behar izatea.
- Erazketa osatugabea (gutziz ez eraztea); miomak erazten direnetan gertatzen da batik bat.
- Hemorragiak. Arinak izan ohi dira, eta tratamenduarekin desagertzen dira.
- Intoxikazio akuosoa, likido gehiegi xurgatzeagatik; garuneko edema ekar dezake. Konplikazio larria izan daiteke, baina oso ezohikoa da.
- Infekzioa. Histeroskopiaren ezohiko konplikazioa da.
- Embolia. Konplikazio horren kasu gutxi deskribatu dira munduan.
- Erredurak. Oso arraroak dira.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

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

La histeroscopia quirúrgica consiste en dilatar el cuello del útero e introducir un tubo con una lente conectada a una microcámara, para visualizar el interior del útero y realizar la cirugía

Permite realizar intervenciones como extirpar pólipos, reseca miomas cuando están dentro de la cavidad uterina, seccionar tanto tabiques uterinos como adherencias intrauterinas y resección endometrial (eliminar el espesor del endometrio).

Habitualmente, se trata de una cirugía sin ingreso, debiendo permanecer en el Hospital sólo las horas siguientes a la intervención. Puede hacer vida normal pocos días después de la cirugía.

En la mayoría de los casos, el material extirpado se envía para biopsia. Según el resultado, en el 2% aproximadamente y en un segundo tiempo, hay que realizar una cirugía más amplia.

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.
- Perforación uterina. Más frecuente con la extirpación de tabiques y adherencias. Se debe suspender la intervención y realizarla unas semanas más tarde. En algunos puede ser necesario ingreso en observación. Ocurre aproximadamente en el 3% de los casos. Es excepcional que se requiera una intervención quirúrgica.
- Resección incompleta (no extirpar la totalidad), ocurre sobre todo en el caso de extirpación de miomas.
- Hemorragias. Suelen ser leves y ceden con tratamiento.
- Intoxicación acuosa, por absorción excesiva de líquidos, conduce a un edema cerebral; puede ser una complicación grave pero es excepcional.
- Infección. Se considera una complicación poco habitual de la histeroscopia.
- Embolia. Es una complicación con pocos casos descritos en el mundo.
- Quemaduras. Son muy raras.

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 antzeakoak.

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:

Polipoak ikusi eta kentzeko teknika kontserbatzaile bakarria histeroskopia da

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

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:

La Histeroscopia es la única técnica conservadora para visualizar y quitar pólipos.

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