

## MIAKETARAKO LAPAROTOMIA/LAPAROSKOPIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAPAROTOMÍA/LAPAROSCOPIA EXPLORADORA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Azaldu dizutenez, zure egoeran, beharrezkoa/komenigarria da BARRUNBE ABDOMINALA MIATZEA.

- Egindako miaketak eta probak ikusita, eta behin betiko diagnostiko bat egitea zaila denez, uste dugu barrunbe abdominalaren miaketa kirurgikoa egin behar dela.
- Ebakuntzan, barrunbe abdominalera sartu eta abdomeneko eta pelbiseko organoak aztertuko dira.

Zer aurkitzen den, ebakuntza bat edo beste hautatuko da. Hauetako bat izan daiteke:

- Behaketa sinplea.
- Ehunak hartzea (biopsia).
- Aparatu genitala erauzteak (zati bat edo osorik).
- Digestio-aparatuaren eta/edo gernu-aparatuaren kirurgia handitua.
- Kirurgia murriztailea.

Ebakuntza hau egiteko bi modu daude: laparotomia (abdomena irekitzea) eta laparoskopioa (ebaki txikiak egitea eta horietatik tresneria eta kamerak sartzea, abdomena ikusteko). Azken horren ondoren, laparotomia egin daiteke, edo ez.

- Anestesia: Laparoskopioa nahiz laparotomia egiteko, anestesia behar da, eta horren ardura Anestesia Zerbitzuari dagokio.
- Anatomia patologikoa: 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.
- Ondorioak: Bi obulutegiak erauzi behar izaten denean, emakume gazteak antzu geratzen dira, eta ez dute hilekorik izaten. Bi tronpak erauzi beharrek ere antzutasuna ekarriko du. Histerektomia eginda, ezin izango duzu umerik eduki, eta hilekoak eten egingo dira. Aldebiko anexektomiarekin egiten den histerektomiak (obulutegiak eta tronpak ere erauzteak) menopausia dakarkio emakume gazteari. Ondoren, ordezkoko hormona-terapia jaso dezake, medikuaren jarraibideen arabera.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Le han explicado que es necesario/ conveniente proceder, en su situación, a realizar una EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

- A la vista de las exploraciones y pruebas efectuadas y ante la dificultad para llegar a un diagnóstico definitivo, consideramos debe ser realizada la exploración quirúrgica de la cavidad abdominal.
- La intervención consiste en el acceso a la cavidad abdominal y revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

Según los hallazgos, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser:

- Simple observación.
- Tomas de tejido (biopsia).
- Extirpación del aparato genital (parcial o completo).
- Cirugía ampliada al aparato digestivo y/o urinario.
- Cirugía reductora.

Esta exploración puede realizarse mediante laparotomía (apertura del abdomen) o por laparoscopia (técnica que permite visualizar el abdomen mediante la introducción a través de pequeñas incisiones de instrumental y cámaras) que, a su vez, puede ser seguida o no de laparotomía.

- Anestesia: Tanto la laparoscopia como la laparotomía precisan anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.
- Anatomía Patológica: 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.
- Consecuencias: La extirpación de ambos ovarios, dará lugar a esterilidad y pérdida de menstruación en mujeres jóvenes. La extirpación de ambas trompas dará lugar también a esterilidad. La histerectomía supone la no posibilidad de tener hijos así como la ausencia de menstruaciones. La histerectomía con anexectomía (extirpación adicional de ovarios y trompas) bilateral conlleva la instauración de la menopausia en

### C. ARRISKUAK ETA ARAZOK:

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

Hauek dira, maiztasun-ordenaren arabera, interbentzio kirurgiko honek izan ditzakeen konplikazio espezifikoak:

- Infekzioak, agian sukar-eboluzioarekin (gernukoak, abdomen-paretakoak, pelbikoak...).
- Hemorragiak. Batzuetan, beharrezkoa izan liteke transfusioa egitea edo hemoderibatuak jasotzea. Horrelako arazorik izanez gero, sendagileari jakinarazi beharko diot. (operazioan eta/edo ondoren).
- Maskuriko, ureterreko eta/edo uretrako lesioak.
- Hesteetako lesioak.
- Fistulak.
- Erredurak.
- Lesio baskular eta/edo neurologikoak.

Epe luzera, bagina-gangaren prolapsioa (jaitsiera) gerta daiteke, eta hernia abdominalak, baita 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. Medikua zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

mujer joven, pudiendo recibir terapia hormonal sustitutiva posteriormente, según indicación médica.

### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones específicas de esta intervención quirúrgica, por orden de frecuencia, pueden ser:

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

A largo plazo podrían existir prolapsos (descensos) de la cúpula vaginal o hernias (abdominales), así como patología de ovarios 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. ORDEZKO AUKERAK:**

Gaur egungo ezagutzak kontuan hartuta, ez dago nire prozesuaren diagnostiko/tratamendu egokia egin ahal izateko beste aukerarik.

**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**

**F.- ALTERNATIVAS:**

En el estado del conocimiento actual, no hay una alternativa válida para llegar al diagnóstico/tratamiento correcto de su proceso.

**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