



TRONPAK LOTZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIGADURA DE TROMPAS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Tronpak lotzeko interbentzioaren bidez, eten egiten dira Falopioren tronpak; horrela, emakumeak ezin izango du haurdun geratu. Teknika hau gauzatzeko, hainbat bide daude:

- Mikrolaparotomia.
- Laparoskopikoa.
- Histeroskopikoa.
- Baginan barna.
- Zesarearen ondoren -zesarea amaitutakoan ere lotu daitezke tronpak-.

Nire kasuan, teknika hau erabiliko duzue lehentasunez:

LAPAROSKOPIA (ebaki txiki batzuk egiten dira, eta ebaki horietatik sartzen dira tresneria eta kamera).

LAPAROTOMIA (KIRURGIA IREKIA)

Bi aukera kirurgiko ere badira:

- Tronpak koagulatzea eta/edo moztea (tronpak lotzea).
- Tronpak erabat lehorteza, geroan obulutegiko minbizia izateko arriskua txikitzearen. Hori eginez gero, ez da berriro iragazkortzeko kirurgiarik egin behar izaten. Nire kasuan, lehentasunez egingo didazue.

TRONPAK LOTU SALPINGEKTOMIA

Anestesia: Teknika hauek erabiltzeko, beharrezkoa izan daiteke lasaigarriak eta/edo anestesia ematea. Anestesia Zerbitzuak hartuko ditu horren inguruko erabakiak.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

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.

Era berean, interbentzio honen konplikazio espezifikokoak ere sor litezke:

- a. Ebakuntzan bertan (hemorragiak, ondoko organoen lesioak).

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La intervención de ligadura de trompas consiste básicamente en la interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio, con el objetivo de impedir un nuevo embarazo. Para la realización de la técnica existen varias vías de abordaje quirúrgico:

- Microlaparotomía.
- Laparoscópica.
- Histeroscópica.
- Vaginal.
- Postcesárea (se puede realizar asimismo al término de la intervención cesárea).

En mi caso se practicará preferentemente por vía

LAPAROSCOPIA (a través de pequeñas incisiones por donde se introduce el instrumental y una cámara).

LAPAROTOMIA (CIRUGIA ABIERTA)

También existen 2 posibilidades quirúrgicas:

- Coagular y/o seccionar las trompas (Ligadura de trompas).
- Resecar completamente las trompas con objeto de disminuir el riesgo futuro de un cáncer de ovario. Esto impide una cirugía posterior de reopermeabilización En mi caso se realizará preferentemente.

LIGADURA DE TROMPAS SALPINGUECTOMIA

Anestesia: Estas técnicas pueden requerir sedación y/o anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

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.

Asimismo, pueden aparecer complicaciones específicas de esta intervención:

- a. Intraoperatorias (hemorragias, lesiones de órganos vecinos).

- b. Ebakuntzaren ostean:
1. **Arinak eta ohikoak** (seromak, hemorragiak, zistitisa, narritadura frenikoa, anemia...).
 2. **Larriak eta ezohikoak** (ebentrazioa, apnea, hernia inkartzertua, tronbosia, hematoma, pelviperitonitisa...).

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

HUTS EGITEKO ARRISKUA: Familia-plangintzarako metodorik eraginkorrena hodiak ixtea den arren (oklusio tubarikoa), ez da % 100ean eraginkorra. Metodo horrek, batzuetan, huts egiten du; horrelakoetan, haurdun geratzen da emakumea. Huts-egiteen ehunekoa % 0,4-0,6 da.

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:

Badira kontrazepziorako beste metodo batzuk, behin betikoak ez direnak. Tronpak lotzea ITZULEZINA 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

- b. Postoperatorias:

1.- Leves y más frecuentes (seromas, hemorragias, cistitis, irritación del nervio frénico, anemia...).

2.- Graves y excepcionales (eventración, apnea, hernia encarcerada, trombosis, hematomas, pelviperitonitis,...).

Imprevistos: Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

RIESGO DE FALLO: Aun siendo el método de oclusión tubárica el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. Existe un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación. Este porcentaje de fallos es del 0,4-0,6%.

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:

Existen otros métodos de contracepción no definitivos. La Ligadura de trompas es IRREVERSIBLE.

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