

**ESSURE® TRONPA BARNEKO GAILUAK KENTZEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RETIRADA DE DISPOSITIVOS
INTRATUBARICOS ESSURE®****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

ESSURE® tronpa barneko gailuak kentzeko ebakuntzan, Falopioen tronpetan dauden gailuetara heldu eta horiek kendu egingo dira – haurdun gelditzea saihesteko jartzen dira gailuok, histeroskopia bidez-. Teknika hau gauzatzeko, hainbat bide daude:

- Mikrolaparotomia.
- Laparoskopia.
- Histeroskopia (uztai intrakabitariarik baldin badago soilik atera daitezke bide honetatik gailuak, eta batzuetan ezinezkoa izaten da).

Horietako bi konbina daitezke, gailua oso-osorik ateratzen dela ziurtatzeko.

Kasu honetan, bide honetatik egingo da, hasiera batean:

- LAPAROSKOPIA** (ebaki txiki batzuk egiten dira, eta ebaki horietatik sartzen dira tresneria eta kamera).
- LAPAROTOMIA** (kirurgia irekia)
- HISTEROSKOPIA** (umetokiaren bitartez)

Esterilizazio atzeraezina ziurtatu nahi bada, salpingektomia bat ere egingo da; hots, tronpak erabat kenduko dira.

Anestesia: jakinarazi didatenez, teknika hauek erabiltzeko, beharrezkoa da lasaigarriak eta/edo anestesia ematea. Anestesia Zerbitzuak hartuko ditu horren inguruko erabakiak.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Ebakuntza kirurgiko guztiek, bai ebakuntzan erabilitako teknikagatik, bai pazientearen bizi-egoeragatik (diabetea, kardiopatia, hipertentsioa, adinekua izatea, anemia, obesitatea...), ohizko zenbait konplikazio dakartzate berekin, larriak ere izan daitezkeenak, eta horren ondorioz baliteke tratamendu osagarriak egin behar izatea, medikoak zein kirurgikoak.

Era berean, interbentzio honen konplikazio espezifikoak ere sor litezke:

- Ebakuntzan bertan (hemorragiak, ondoko organoen lesioak).

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

La intervención de retirada de dispositivos intratubáricos ESSURE® consiste básicamente en acceder a dichos dispositivos y retirarlos de las trompas de Falopio, donde fueron insertados (mediante histeroscopia) con el objetivo de impedir un nuevo embarazo. Para la realización de la técnica existen varias vías de abordaje quirúrgico:

- Microlaparotomía.
- Laparoscópica.
- Histeroscópica (por esta vía solos se extraen los dispositivos si existen anillas intracavitarias, siendo a veces imposible la extracción del dispositivo por este medio).

Se pueden combinar dos de ellas para asegurar la retirada completa del dispositivo.

En mi caso se practicará preferentemente por vía:

- LAPAROSCOPIA** (a través de pequeñas incisiones por donde se introduce el instrumental y una cámara)
- LAPAROTOMIA** (cirugía abierta)
- HISTEROSCÓPICA** (a través del útero)

Si se desea asegurar la esterilización irreversible se realizará además una SALPINGUECTOMIA o resección total de las trompas

Anestesia: he sido informada de que estas técnicas requieren 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:

- Intraoperatorias (hemorragias, lesiones de órganos vecinos).

b) Operazio ostekoak:

1. Arinak eta ohikoak (seromak, hemorragiak, zistitisa, narritadura frenikoa, anemia...).
2. Larriak -oso ezohikoak- (sabel-etena, apnea, tronbosia, hematoma, pelviperitonitisa...).
3. Histeroskopiaren berezkoak: ohikoenak umetokia eta/edo aldameneko erraiak zulatzea, odoljarria eta infekzioak dira.

USTEKABEKOAK: Kirurgian zehar ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa alda lezake.

HUTS EGITEKO ARRISKUA: Jakinarazi didate kirurgiaren ondoren, gailuak erabat kenduta ere, balitekeela sintomak ez hobetzea eta are larriagotzea ere.

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:

Jakinarazi didate beste aukera ez-kirurgiko bat dela sintomak behatzea, hobetzen diren ikusteko. Hilekoaren odol ugaria medikoki trata daiteke hormona-konprimatuen edo lebonorgestrela duen UBG baten bidez. Bestela, beste espezialista batzuegana jo dezakezu, gaitzak (esaterako, bizkarreko mina, min pelbikoa eta zefaleak) tratamendu mediko edo fisioterapeutikoen bidez senda daitezkeen ikusteko.

b) Postoperatorias:

1. Leves y más frecuentes (seromas, hemorragias, cistitis, irritación del nervio frénico, anemia...).
2. Graves y excepcionales (eventración, apnea, trombosis, hematomas, pelviperitonitis,...).
3. Las propias de una histeroscopia: las más frecuentes la perforación del útero y/o de vísceras colindantes, hemorragias e infecciones.

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

RIESGO DE FALLO: He sido informada de que es posible que, tras la cirugía, a pesar de extraer los dispositivos completamente, no mejore de los síntomas e incluso empeore.

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:

He sido informada de que como alternativas no quirúrgicas, tengo la opción de la observación de mis síntomas para ver si mejoro. El sangrado menstrual abundante puede ser tratado médicamente mediante comprimidos hormonales o con un DIU de levonogestrel. También puedo acudir a otros especialistas para ver si tratamientos médicos o fisioterapéuticos mejoran mis dolencias (por ejemplo: dolor de espalda, dolor pélvico, cefaleas, etc...).

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.....