



OBULUTEGIKO NEOPLASIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEOPLASIA DE OVARIO

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Azaldu didatenez, nire egoeran, beharrezkoa/komenigarria da BARRUNBE ABDOMINALAREN MIAKETA BAT EGITEA.

Egindako miaketak eta probak ikusita, eta behin betiko diagnostikoa egitea ezinezkoa izan denez, honako hau egitea beharrezkoa dela egitea uste dugu:

- Barrunbe abdominalaren miaketa kirurgikoa.
- Biopsia bat egitea ebakuntzan.

Interbentzio honetan, barrunbe abdominala irekiko da eta abdomeneko eta pelbiseko organoak berrikusiko dira.

Emaitzen arabera erabakiko da zer interbentzio egin, aukera hauen artean:

- Behaketa bakarrik.
- Ehunen laginak hartzea (biopsia).
- Aparatu genitala eraztea (zati bat bakarrik edo guztiz).
- Kirurgia digestio-aparatuan eta/edo gernu-aparatuan ere egitea.
- Kirurgia murriztailea (obulutegietako protokoloa): Histerektomia (umetokia eraztea) + Aldebiko anexektomia (obulutegiak eta tronpak eraztea) + Omentektomia (epiploia eraztea) + Apendizektomia + Linfadenektomia pelbikoa eta paraaortikoa (gongoil linfatikoak eraztea), ahalik eta masa tumoral gehien erazteko ahalegina eginez.

Miaketa egiteko laparotomia (abdomena irekitzea) egin daiteke, edo laparoscopia (ebaki txiki batzuk egitea, bertatik ebakuntza-tresnak eta kamera bat sartzeko) egin daiteke. Azken kasuan, batzuetan beharrezkoa izan daiteke laparotomia egitea.

Nire kasuan, teknika hau erabiliko duzue lehentasunez:

- LAPAROSKOPIA (ebaki txikien bidez)
- LAPAROTOMIA (KIRURGIA IREKIA)

Ebakuntzaren emaitzen eta aurkikuntza anatomo-patologikoen arabera, beharrezkoak izan daitezke beste tratamendu adubante batzuk, hala nola, kimioterapia edo erradioterapia.

Ondorioak: Bi obulutegiak erazten badira, emakume gazteak antzu geratzen dira, eta ez dute hilekorik izaten. Tronpa biak erazi beharrak ere antzutasuna ekarriko du. Histerektomia eginda, ezin izango duzu umerik eduki, eta hilekoak eten egingo dira. Alde biko anexektomiarekin egiten den histerektomiak

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi 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 realización de una Biopsia Intraoperatoria.

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 (protocolo de ovario): Histerectomía (Extirpar el útero) + Anexectomía bilateral (Extirpar ovarios y trompas) + Omentectomía (Extirpar epiplón) + Apendicetomía + Linfadenectomía pélvica y paraaórtica (Extirpar ganglios linfáticos), intentando reseca la mayor parte de masa tumoral posible.

Esta exploración puede realizarse mediante laparotomía (apertura del abdomen) o laparoscopia (mediante pequeños cortes por donde se introduce el instrumental y una cámara para visualizar el interior) que, a su vez, puede ser seguida o no de laparotomía.

En mi caso, se practicará preferentemente por vía:

- LAPAROSCOPIA (a través de pequeñas incisiones)
- LAPAROTOMIA (CIRUGIA ABIERTA)

Dependiendo de los resultados de la intervención y los hallazgos anatomo-patológicos, pueden ser necesarios tratamientos complementarios como quimioterapia o radioterapia.

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 bilateral conlleva la instauración de la menopausia en mujer joven, pudiendo recibir terapia hormonal sustitutiva posteriormente, según indicación médica.

menopausia dakarkio emakume gazteari. Ondoren, ordezeko hormona-terapia jaso dezake, medikuaren jarraibideen arabera.

Anestesia: Laparoscopia zein laparotomia egiteko, anestesia behar da, eta horren ardua Anestesia Zerbitzuari dagokio.

Anatomía patológica: Ebakuntzako piezari edo erauzitako materialari azterketa anatómico-patológica egingo diote, behin betikoa. Azterketa horren emaitzen berri emango didate, eta horietan oinarrituz ezarriko dira geroko tratamenduak, halakoen beharrik egonez gero.

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 oso txikiak dira ehunekoak.

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

- Infekzioak, agian sukar-eboluzioarekin (gernukoak, abdomen-paretakoak, pelbikoak...).
- Odolaren edo hemoderibatuen transfusioa egin beharra ekar dezaketen hemorragiak. Ebakuntzako edo horren ondoko edozein alderdiren inguruko arazorik baduzu, esaiozu medikuari.
- Besikulako, ureterreko eta/edo uretrako lesioak.
- Hesteetako lesioak.
- Fistulak.
- Erredurak.
- Lesio baskular eta/edo neurologikoak.

Epe luzera, bagina-gangaren prolapsa (jaitsiera) edo abdomena ireki ondoko herniak gerta daitezke (abdomenekoak), baita obulutegietako patologia ere, anexuak 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.

Anestesia: Tanto la laparoscopia como la laparotomía precisan anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

Anatomía Patológica: Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviada para completar el estudio anatómico-patológico, definitivo, siendo informada de los resultados del estudio, que serán la base para instaurar tratamientos posteriores si fueran necesarios.

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. Si tiene algún problema al respecto deberá informar a su médico (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 cúpula vaginal o hernias tras la apertura del abdomen (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.- 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:

Gaur egungo ezagutzak kontuan hartuta, ez dago nire prozesuaren diagnostiko/tratamendu egokia egin ahal izateko beste aukerarik. Minbizia tratatzeko gida berrienen arabera adostu du tratamendu hau tumoreen batzordeak. Ginekologia, erradiologia, erradioterapia, onkologia eta anatomia patologikoko adituek osatzen duten batzorde hori.

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

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:

En el estado actual del conocimiento, no hay una alternativa válida mejor para llegar al diagnóstico/tratamiento correcto de su proceso. Este tratamiento ha sido consensuado por el comité de tumores, compuesto por especialistas en Ginecología, Radiología, Radioterapia, Oncología, y Anatomía Patológica, de acuerdo a las últimas Guías de tratamiento del cáncer.

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

