

**AMIGDALEKTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AMIGDALECTOMÍA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Amigdalektomia deritzon interbentzio kirurgikoan, amigdalak erazten dira. Amigdalak ahosabaiaren bi aldeetan daude. Ebakuntza anestesia orokorra erabiliz egin daiteke, ahotik; dena den, espezialista batzuek anestesia lokala erabiltzen dute.

Interbentzioaren ostean, mina agertzen da irenstean; handia izaten da eta 10 edo 15 egun iraun dezake. Horrez gain, belarrietara heda daiteke, eta aringarriak hartu behar dira horrelakoetan. Lehen orduetan, baliteke listuan odola agertzea edo gorakoan odol iluna botatzea, jada digeritu dena, interbentzioan odola irensten delako. Orobat, baliteke gorozkiak ilunak izatea lehen egunetan, arrazoi beragatik. Lehenengo egunetan, hatsa sumatu daiteke. Ahoa irekitzean eta eztarriari begiratzean, bi eremu grisaxka edo zurixka ikusiko dira amigdalak zeuden tokian. Normala da, eremua orbaintzen ari delako. Hasieran, likidoak bakarrik hartuko dira, eta ondoren, elikagai bigunak, erabat orbaindu arte.

Ospitaleko egonaldia faktore askoren mende dago. Batzuetan, oso laburra da.

Interbentzioaren ondorioz, espero da amigdaletako infekzio sarriak prebenitzea, baita infekzioen konplikazioak ere. Orobat, elikadurako eta arnasako asaldurek hobera egin dezakete, baita zurrungak eta horren ondoriozko konplikazioek ere, bereziki loaldiko apnearen sindromeak.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Baliteke amigdalaren zati txiki bat geratzea ahosabaiaren alde batean edo bietan.
- Nahiko hemorragia handia sor daiteke interbentzioaren ondoren; operazio ondokoan sortzen den hemorragia oso handia bada, anemia ager liteke, baita shocka ere, galdutako odol-bolumenagatik. Hemorragia gertatzen denean, beste interbentzio bat egin behar izaten da ia beti, egoera kontrolatzeko eta, beharrezkoa izanez gero, hemoderibatuen transfusioa egiteko. Nahiz eta operazio aurrekoan eginiko azterketako koagulazio-probak normalak izan, hemorragia sor daiteke. Interbentzioa egin aurreko eta ondorengo 10 egunetan azido azetilsaliziliko edo horren

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

La amigdalectomía es la intervención quirúrgica en la que se extirpan las amígdalas, situadas a ambos lados del paladar. La operación se suele efectuar bajo anestesia general, a través de la boca, no obstante, algunos especialistas, pueden efectuarla con anestesia local.

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que suelen ser intensas y prolongarse a lo largo de 10 o 15 días, irradiándose hacia los oídos, debiéndose, administrar calmantes. Puede notarse durante las primeras horas, la saliva teñida de sangre o incluso aparecer vómitos de sangre oscura, ya digerida, debido a la sangre deglutida durante la intervención. También pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo. Durante los primeros días puede percibirse mal aliento. Al abrir la boca y examinar la garganta pueden verse zonas grisáceas o blanquecinas en el lugar que ocupaban las amígdalas. Es normal y corresponde al proceso de cicatrización de la zona. Al principio, la alimentación consistirá sólo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de numerosas circunstancias. En ocasiones, la estancia en el hospital es muy breve.

Los beneficios esperables son prevenir la aparición de infecciones frecuentes de las amígdalas, así como sus complicaciones. La intervención puede mejorar las alteraciones de la alimentación y la respiración, así como el ronquido y sus complicaciones, en especial el síndrome de apnea del sueño.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Puede quedar una pequeña cantidad de amígdalas en uno o ambos lados del paladar.
- Hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención; si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa podría aparecer una anemia e incluso un shock por la pérdida del volumen de sangre. La hemorragia casi siempre obliga a una nueva intervención para su control y, si fuera preciso, transfusión de hemoderivados. Aunque las pruebas de coagulación del estudio preoperatorio sean normales puede darse esta situación. La frecuencia de la hemorragia aumenta con la administración de ácido acetilsalicílico o derivados de éste y el

deribatua eta ibuprofeno hartzen badira, hemorragiaren maiztasuna areagotu egiten da.

- Odola ebakuntzako zauritik (hemoaspirazioa) arnasbideetara igarotzea. Horrelakoetan, arnasbideak buxa daitezke, eta beraz, bihotza eta arnasa gelditzeko arriskua dago.
- Ezohikoa da zauria zornatzea, baina baliteke infekzio txiki bat edo, paziente ahul badago, septizemia agertzea (infekzioa odolaren bitartez zabaltzea).
- Baliteke hortzen bat galtzea ustekabeen, ahosabai bigunean fisura agertzea, ahotsa sudurkaritzea, asaldurak sortzea usaimenean, eta ahosabai bigunak sudur-hobiak atzealdean ezin buxatzea irenketan. Horren eraginez, irensetako likidoak edo solidoak sudur-hobien maila berdinean ager daitezke. Zenbaitetan, interbentzioaren ostean, ahotsaren tonua aldatu dela sumatu daiteke.
- Kasu batzuetan, tortikolisa ager daiteke, normalean arin pasatzen dena, eta eztula, egun batzuk iraun dezakeena. Oro har, desagertu egiten dira.

Horiez guztiez gain, interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak eta anestesia orokorrari lotutakoak ere badaude.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Ez da ezagutzen eraginkortasuna frogatu den beste prozedurarik.

ibuprofeno, en los 10 días previos y posteriores a la intervención.

- Paso de sangre, desde la herida operatoria (hemoaspiración), hacia las vías respiratorias. Puede llegar a obstruir las vías aéreas, con riesgo de parada cardiorrespiratoria.
- No es frecuente que esta herida se infecte, pero podría aparecer una pequeña infección o, incluso, si el estado general del paciente está debilitado, una septicemia (propagación de la infección a través de la sangre).
- Puede producirse la pérdida de alguna pieza dental accidentalmente, fisura del paladar blando, la aparición de una voz nasalizada, trastornos de olfacción, e insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior durante la deglución, lo que determinaría la aparición de los líquidos o los sólidos ingeridos, a nivel de las fosas nasales. En ocasiones, tras la intervención, se observa un cambio del tono de la voz.
- En algunos casos, puede aparecer tos persistente a lo largo de unos días y tortícolis, generalmente ambas pasajeras.

Además de lo referido, existe el riesgo de complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSEÑOS:

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:

No se conocen procedimientos de contrastada eficacia.

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