

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

Kordektomia ahots-korda bat erauztean datza. Anestesia orokorraren eraginpean egiten da (horren arriskuen berri anestesia-zerbitzukoek emango dizute), laringofisura deituriko abordatze-bide batean bidez, lepoaren erdiko aldean ebaki txiki bat eginda. Teknika hori egiteko, gehienetan, aldi baterako trakeotomia egiten da, hots, trakea komunikatzen da kanpoaldearekin lepoan zulo bat eginez.

Ebakuntzaren ondoren, lehenengo orduetan, pazienteak molestiak ditu irenstean, eta trakeotomia egin bada, trakea-kanula bat erabili behar da, arnasteko, ez tul egiteko eta jariakinak aspiratzeko. Trakeostoma deituriko zulo hori irekita dagoen bitartean, hitz egiteko estali beharko duzu. Maiz gertatzen ez bada ere, lehenengo egunetan odoljarioak gerta daitezke, eta baliteke ebakuntza berriz egin behar izatea.

Orbaintze-denbora, teknika irekietan, gutxi gorabehera 7 egunekoa da, eta trakeostoma hirugarren edo laugarren egunean ixten da, arnasa normal egiten bada ahotik. Alta-agiria jasotakoan, kanpo-kontsultatara etorri behar da, beharrezkoak diren berrikusketak egitera.

Ebakuntzaren ondoren, ondorio bezala, disfonia bat geratu ahal da, hau da, erlastasuna.

Espero behar diren onurak: Gaixotasuna sendatzea.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Esan dugun bezala, odoljario bat gerta daiteke, normalean txikia, baina, batzuetan, beste ebakuntza bat egitea eska dezake.

Zauri kirurgikoaren edo arnasbideen infekzioa ere posiblea da. Efisema bat ere gerta daiteke, hau da, aire-burbuila txikiak agertzea alde zerbiko-mediastinikoa (lepoaren eta toraxaren erdialdean dagoen hutsunearen artean).

Disnea, hots, arnasketa-zailtasuna, ager daiteke; laringeko edema, hots, hantura; eta, trakeotomiako kanula ezin kentzea ere bai (egin bada).

Laringea estutu daiteke –laringeko estenosis–, edo sinekia bat ager daiteke: orbain-bridak.

Irenstean, bide faltsuak ager daitezke, eta horrek eztarriko trabamendua ekarriko luke; oso kasu

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

La cordectomía consiste en la extirpación de una cuerda vocal. Se efectúa bajo anestesia general, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia, mediante una vía de abordaje que denominamos laringofisura, haciendo una pequeña incisión en la parte media del cuello. Esta técnica lleva asociada, generalmente, una traqueotomía provisional –comunicación de la tráquea con el exterior, mediante un orificio que se practica en el cuello–.

En las primeras horas, tras la intervención, el paciente notará molestias al tragar y, si se ha realizado una traqueotomía, el paciente utilizará una cánula traqueal a través de la que respira, tose y se le aspiran las secreciones. Mientras dicho orificio, denominado traqueostoma, esté abierto tendrá que tapárselo para poder hablar. Aunque no es frecuente, en el transcurso de los primeros días, pueden aparecer hemorragias que obliguen, incluso, a reintervenir al paciente.

El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, cerrándose el traqueostoma hacia el tercer o cuarto día, si la respiración bucal se mantiene con normalidad. Una vez dado de alta, acudirá a las consultas externas para las revisiones o curas que sean necesarias.

Tras la intervención y, como secuela, quedará una disfonía –esto es una ronquera–.

Beneficios esperables: Curación de la enfermedad.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Como ya hemos señalado, puede producirse una hemorragia, generalmente discreta, pero que, en ocasiones, pueda requerir una reintervención.

También, cabe la posibilidad de una infección de la herida quirúrgica o del aparato respiratorio. Puede producirse un enfisema –aparición de pequeñas burbujas de aire en la región cérico-mediastínica (entre el cuello y el espacio situado en el centro del tórax).

Puede aparecer disnea, es decir, dificultad respiratoria; un edema de la laringe, es decir, inflamación e, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía, si ésta se ha realizado.

Puede producirse una estrechez de la laringe –que llamamos estenosis laríngea– o la aparición de una sinequia –aparición de bridas cicatriciales– en la laringe.

Pueden aparecer falsas rutas en la deglución –lo que

bakanetan, perikondritis gerta daiteke: laringeko kartilagoen hantura.

Orbain itsusia edo mingarria gelditu daiteke, eta hortz-piezen galera, haustura edo horiek mugitzea, eta lepoko mina ere bai.

Baliteke ultzera gastroduodenala eta depresioa agertzea, estresak eraginda.

Horiez guztiez gain, interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak eta anestesia orokorrari lotutakoak. Bizi-arriskua gutxitan izaten den arren, anestesia erabiltzen duen edozein egintza medikotan gerta daiteke. Anestesia-mota honekin, heriotza-kasu bat deskribatu da 15.000 interbentziotatik.

Oro har, arrisku kirurgikoa areagotu egiten da adinarekin, izandako gaixotasun-kopuruarekin eta gaixotasun horien larritasunarekin batera.

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:

Tratamendu erradioterapikoa/kimioterapikoa, askotan, Tumore Batzordearen erabakiaren esku.

EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN, tumore gaiztoa den lesioa ez erazteak paziente hiltzea eragin dezake, gaixotasuna maila lokalera, erregionalera edo urrunera (metastasia) hedatzeagatik, kasu bakoitzaren arabera den denbora aldakor batean.

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

produciría atragantamientos-; es excepcional, pero puede aparecer una pericondritis –inflamación de los cartílagos de la laringe.

Es posible que quede una cicatriz antiestética o dolorosa, la pérdida, fractura o movilización de piezas dentarias y dolor cervical.

Es posible que aparezca, por el stress, una úlcera gastro-duodenal y una depresión.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia. En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

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:

El tratamiento radioterápico/quimioterápico, siempre bajo la decisión del Comité de Tumores.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, la no extirpación de la lesión, en la mayor parte de los casos una tumoración maligna, ocasionará la muerte del paciente por extensión de la enfermedad de forma local, regional o a distancia (metástasis), en un período de tiempo variable que dependerá de cada caso.

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