

CO2 LASERRAREKIN EGINDAKO LARINGEKTOMIA PARTZIALA, ZUZENEKO LARINGOSKOPIA BIDEZKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LARINGECTOMIA PARCIAL UTILIZANDO LÁSER DE CO2 A TRAVÉS DE LARINGOSCOPIA DIRECTA

A. IDENTIFIKAZIOA:MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Laringektomia deritzon teknika kirurgikoa, laringearen zati bat kentzea da eta, batzuetan, baita aldameneko egiturak ere kentzen da, lesio gaizto batek kaltetuta daudelako. Pazientearen ahoan barrena egiten da ebakuntza; horretarako, laringoskopia izeneko hodi bat ahotik sartu eta CO2 laser bat erabiltzen da, anestesia orokorrarekin, betiere.

Batzuetan, teknika honek behin-behineko trakeotomia eskatzen du (trakea eta kanpoaldea elkarrekin komunikatzea, eztarrian egiten den zulo baten bidez); Zulo horri tututxo edo kanula batekin eusten zaio zabalik eta horrek arnasa errazago hartzea ahalbidetzen du. Elikatzeko zunda bat ere ezar daiteke.

Bai kanula, bai elikatzeko zunda behin-behinekoak dira, eta pazienteak normaltasunez arnasa hartu edota elikatu arte izaten da jarrita. Beharrezkoa izanez gero, osteko erradioterapia-tratamenduak dirauen artean ere trakeotomia bere horretan utziko da, bai eta ebakuntza egindako eremuaren orbantzeak edo zikatrizazioak hodia kentzen uzten ez duenean ere.

Trakeotomia egin bada, beharrezkoa da trakeako zuloan barrena fluidifikatzaileak tantaz tanta bota edo instilatzea eta jariakinak xurgatzea.

Orbantzeko, 10 eta 20 aste inguru itxaron beharko dugu. Hala ere, pazienteak askoz ere lehenago utz dezake ospitalea, sendagileak hala erabakiz gero.

Ondorengo kontrola, normalean, kanpo-kontsulten bidez egingo da; halaxe egingo zaizkio dagozkion azterketak nahiz beharrezko zaintzak.

Ebakuntzak ondorio moduan disfonia edo marranta utz lezake.

Kasu batzuetan, tratamendu kirurgikoaz gain, erradioterapia edo/eta kimioterapia ere baliatu beharko da.

ESPERO DIREN ONURAK: Gaixotasuna sendatzea, eta laringearen funtzio garrantzitsuenak bere horretan iraunaraztea.

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

Llamamos laringectomía parcial a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación de una parte de la laringe y, a veces, de las estructuras adyacentes, que están afectadas por una lesión maligna, a través de la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo llamado laringoscopio, la utilización de un láser CO2, y bajo anestesia general.

En ocasiones, esta técnica requiere la realización de una traqueotomía provisional –comunicación de la tráquea con el exterior mediante un orificio que se practica en el cuello– y que se mantiene abierto mediante una cánula, facilitando así la respiración. También se puede colocar una sonda de alimentación.

Tanto la cánula como la sonda de alimentación son provisionales, hasta que el paciente pueda respirar y alimentarse normalmente. La traqueotomía se mantendrá, si es necesario, durante el tratamiento posterior con radioterapia o si la cicatrización de la zona intervenida no hace posible su retirada.

Si se ha realizado una traqueotomía, es necesario instilar fluidificantes a través del orificio traqueal y aspirar las secreciones.

La cicatrización dura entre 10 y 20 días. No obstante, a juicio de su médico, el paciente puede abandonar el hospital mucho antes.

Posteriormente será controlado, generalmente, en las consultas externas, donde se le practicarán las revisiones y cuidados necesarios.

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

En algunos casos, será necesario complementar el tratamiento quirúrgico con radioterapia y/o quimioterapia.

BENEFICIOS ESPERABLES: Curación de la enfermedad, con el mantenimiento de las funciones más importantes de la laringe.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Hemorragia izan daiteke, eta ondorioz, bihotzeko konplikazioak edota beste ebakuntza bat edo transfusioa egin beharra.

Ebakuntzako zauria infektatzeaz gain, bestelako infekzioak ere gerta daitezke, hala nola, arnas aparatukoa (trakeitisa, edo trakearen inflamazioak), bronkitisa eta pneumonitisa.

Trakeotomiaren kanulan muki sikuak pila daitezke (muki-tapoi deritzenak), baldin eta trakeotomia trakean bertan edota bronkioetan egin bada; horren ondorioz, disnea edota arnasa hartzeko zailtasuna sor liteke.

Edema edota handitua sor daiteke laringean; bai eta laringearen estatusuna ere (laringeko estenosis izenekoa) eta sinekia ere bai (orbain-bridak, alegia). Inguruabar horien ondorioz, tratamendu medikoa beharko lukeen arnasa hartzeko zailtasuna ager liteke; litekeena da, baita ere, trakeotomia egin behar izatea, baldin eta aurretiaz eginda ez bazegoen. Azken ondorio gisa, trakeotomia dela eta jarritako kanula ezin kendu izatea eragin lezake.

Era berean, honakoak ere ager daitezke: disfagia (irensteko zailtasunak) eta okerreko bidetik irensteko joera (eztarriko trabamendua); normalean, aldi baterako izaten badira ere, baliteke betiko ondorio moduan geratzea.

Ez ohikoa bada ere, baliteke pericondritisa (laringeko kartilagoen handitzea) edota eztarriko alde bigunen nekrosia (suntsitzea) gertatzea.

Lepoaldeko enfisema edota mediatinikoa ager daiteke (airezko burbuila txikiak lepo edota paparrean).

Estresak eraginda, baliteke urdail eta duodenoko ultzera edota sakonunea agertzea.

Baliteke gaixotasuna berreritzea (berragertzea), epe laburrean zein luzean.

Baliteke ondorio gisa, orbain antiestetiko edota mingarria geratzea.

Laserrak erredurak sor ditzake aurpegian, ahoan, eta ohikoa ez bada ere, baita arnas aparatuan ere, baldin eta intubazio-hodiak erre edota babeserako mahukatxoak apurtzen badira. Era berean, oxigenoak eta anestesiarako erabiltzen diren gasek su hartu lezakete.

Gainera, ez dira baztertu behar edozein ebakuntza kirurgikok berez duen zailtasuna eta anestesia orokorrak duen arriskua: Ebakuntza baino lehen azterketa sakona egin arren, eta kirurgia nahiz anesthesiari lotutako maniobrak arreta berarekin egin arren, anestesia orokorraren ondorioz, 15.000

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Puede producirse una hemorragia que pueda requerir una nueva intervención, una transfusión e, incluso, producir complicaciones cardiovasculares.

Puede producirse una infección de la herida quirúrgica, o del aparato respiratorio, como traqueítis –es decir, inflamaciones de la tráquea–, bronquitis y neumonitis.

También, pueden producirse acúmulos de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía, si es que ésta se ha realizado, en la tráquea o los bronquios, lo que podría determinar una disnea –dificultad respiratoria–.

Puede producirse un edema, es decir una inflamación, de la laringe, una estrechez de la laringe –que llamamos estenosis laríngea–, o la aparición de una sinequia –bridas cicatriciales– en la laringe. Estas circunstancias podrían determinar la aparición de una dificultad respiratoria que requeriría la prescripción de un tratamiento médico, la realización de una traqueotomía, si es que ésta no se hubiera realizado previamente, e incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de la traqueotomía, si es que ésta existiera.

Asimismo, pueden aparecer disfagia –dificultades para tragar– y falsas rutas en la deglución –atragantamientos–, generalmente temporales, pero que pueden quedar como secuela.

Es excepcional, pero puede aparecer una pericondritis –inflamación de los cartílagos de la laringe–, o necrosis –destrucción– de las partes blandas del cuello.

Puede aparecer un enfisema cervical o mediastínico –pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax–.

Es posible que aparezca, por el estrés, una úlcera gastroduodenal y una depresión.

Cabe la posibilidad de una recidiva –reaparición– de la enfermedad, temprana o tardíamente.

Puede quedar, como secuela, una cicatriz antiestética o dolorosa.

El láser puede producir quemaduras en la cara y boca o, excepcionalmente, quemaduras en la vía aérea tras la combustión de los tubos de intubación o la rotura de manguitos protectores. Puede producirse, asimismo, la ignición del oxígeno y gases anestésicos.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con

ebakuntzako hildako bat gertatu dela deskribatuta. Orokorrean, anestesiararen arriskua adinarekin, bestelako gaixotasunekin, eta horien larritasunarekin batera gehitu egiten da.

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:

Arrakasta izateko aukera gutxiago duten arren ebakuntza egin ezean erradioterapia eta kimioterapia egin daitezke. Dena dela, gaur egun, hiru bideak elkar daitezke tratamenduan. Zure medikuek, adituen batzorde batek aholkatuak segur aski, jokatzeko modurik egokiena aholkatuko ditu.

TRATAMENDU HAU EGIN EZEAN, tumorearen bilakaerak pazientearen heriotza ekarriko du, zabaltzeko joera izango du-eta tokian bertan, gertu xamar edota urrunago (metastasia). Hedapen horren ondorioz arazoak sortuko dira, esaterako, irensteko zailtasuna, asfixia, infekzioa eta hemorragiak.

el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

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

D. AVÍSENOS:

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:

Pueden ser la radioterapia y la quimioterapia, con menor probabilidad de éxito que la cirugía en la mayoría de los casos. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

En caso de **NO ACEPTAR TRATAMIENTO**, la evolución del tumor, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará la muerte del paciente por extensión local, regional o a distancia –lo que conocemos como metástasis–. Esta extensión provocará problemas para la deglución, asfixia, infecciones y hemorragias.

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