



**LARINGEKTOMIA PARTZIALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LARINGECTOMIA PARCIAL**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Laringektomia partziala deritzon teknika kirurgikoaren bidez, laringeari zati bat kentzen zaio eta, batzuetan, lesio gaizto batek kaltetuta badaude, aldameneko egiturak ere bai.

Ebakuntza anestesia orokorrarekin egiten da.

Ebakuntza hau lepoaren atzeko aldean egindako ebakiaren bidez egiten da. Hala ere, badu lepoaldearen husteaz batera egiterik -lepoaldeko gongoilak kentzeaz batera, alegia-, alde bateko hustuketa soilik nahiz alde bietakoa. Hustearekin batera eginez gero, ebakia albo bateko belarri-hegaletik lepoaren beheko parteraino luza daiteke, alde bateko husturaren kasuan; bi aldetako hustura denean, baina, albo bateko belarri-hegaletik kontrakoraino egingo da ebakia, bularrezurraren goiko aldetik.

Ebakuntza honetan trakeotomia ere egiten da, hau da, trakea -arnasbidearen hodia, alegia- kanpoaldearekin zuzen-zuzenean lotzen duen irekidura. Arnasa errazten duen zulo horri zabalik eusteko, tututxo edo kanula bat erabiltzen da.

Elikatzeko zunda bat ere jar daiteke.

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

Zirujauaren irizpenaren arabera, drainatzeko tutu batzuk jar daitezke odolaren irteera eta zauriaren zikatrizazioa errazteko. Tutu horiek 2 edo 3 egun igarotzean kentzen dira normalean.

Oro har, ebakuntzaren osteko lehen egun edo egunetan, pazienteak Zainketa Intentsiboetako Unitatean (UCI) geratzen da, hobeto zaintzeko. Ondoren, ospitalizazio-solairura eramango dute sendatzen jarraitzeko.

Zikatritzatzeko epea aldakorra da. Epe horretan pazienteak ospitalean geratuko da. Gero, normalean, kanpo-kontsulten bidez kontrolatuko da gaixoaren bilakaera; eta kontsulta horietan egingo

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, en ocasiones, de las estructuras adyacentes, afectadas por una lesión maligna.

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región anterior del cuello. No obstante, puede asociarse a un vaciamiento cervical –que es la extirpación de los ganglios de la región del cuello–, en uno o en ambos lados. Si se asocia a un vaciamiento, la incisión puede extenderse desde el pabellón auricular de un lado hasta la parte inferior del cuello, en el caso del vaciamiento unilateral, o desde el pabellón auricular de un lado hasta el del lado opuesto, pasando por la parte superior del esternón, en el caso del vaciamiento bilateral.

En el mismo acto quirúrgico se realiza una traqueotomía o apertura de un orificio que comunica directamente la tráquea –es decir, el conducto del aparato respiratorio– con el exterior 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 puede respirar y alimentarse sin problemas. 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.

A criterio del cirujano, se pueden colocar unos tubos de drenaje para facilitar la salida de la sangre y la cicatrización de la herida. Estos drenajes se retiran, habitualmente, en 2 o 3 días.

Generalmente, el primero o los primeros días tras la intervención el paciente permanecerá ingresado en la UCI para su mejor control. Después, será trasladado a la planta para continuar la recuperación.

La cicatrización dura un período de tiempo variable, durante el cual el paciente permanecerá ingresado. Posteriormente será controlado, generalmente en las consultas externas, en donde se le practicarán

zaizkio dagozkion azterketak eta beharrezko zaintzak.

Kasu batzuetan, tratamendu kirurgikoaz gain, erradioterapia edota kimioterapia ere baliatu beharko da.

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

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Hemorragia izan daiteke, eta ondorioz, beste ebakuntza bat edo transfusioa egin beharra. Bihotzeko konplikazioak ere eragin litzake.

Sarritan, ebakuntzan zehar, zirujauak bisturi elektrikoa deritzona erabiltzen du. Tresna hori ebakiak egiteko nahiz odoletan dauden zain txikiak kauterizatzeke erabiltzen da. Nahiz eta tresna hauekin arreta handia eduki arren, erredurak gerta daitezke, orokorrean arinak, ebakuntza jasoko duen aldean edo plakan -polo negatiboan- eriazen izterrean edo bizkarrean ipinita.

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

Trakeotomiaren kanulan, trakean bertan, edota bronkioetan muki sikuak pila daitezke (muki-tapoia deritzona); horrek, disnea -arnasa hartzeko zailtasuna- eragin dezake.

Edema edota handitua sor daiteke laringean; bai eta laringearen estuasuna ere (laringeko estenosis izenekoa) eta sinekia ere bai (orbain-bridak, alegia). Halakorik gertatuz gero, trakeotomiaren kanula ere ezin izango litzateke kendu. Era berean, honakoak ere izan daitezke: disfagia (irensteko zailtasunak) eta okerreko bidetik irensteko joera (eztarriko trabamendua); normalean, behin behinekoak izaten badira ere, baliteke betiko ondorio moduan geratzea.

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

Faringean fistulak sor daitezke -eztarria lepoaren kanpoko aldearekin lotzen duten zuloak-. Hori gertatuz gero, berriro egin beharko litzateke ebakuntza.

Enfisema ager daiteke, lepo aldekoa edo mediatinikoa (airezko burbuila txikiak lepoan edo paparrean).

Estresak eraginda, urdail eta duodenoko ultzera edota depresioa ager daitezke.

las revisiones y cuidados necesarios.

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. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

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

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa -polo negativo- colocado en el muslo o en la espalda del paciente.

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

Puede producirse acumulación de moco seco, lo que se denomina tapones mucosos, en la cánula de traqueotomía, 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 justificar, incluso, la imposibilidad de retirar la cánula de traqueotomía. Pueden, asimismo, 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.

Pueden producirse fístulas faríngeas -comunicaciones de la garganta con el exterior del cuello- que puedan requerir una reintervención.

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.

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

Ondorio gisa, orbain antiestetiko edota mingarria gera daiteke .

Gainera, ez dira baztertu behar edozein ebakuntza kirurgikok berez duen zailtasuna ez eta anestesia orokorrak duen arriskua ere: Ebakuntza baino lehen azterketa sakona egin arren, eta kirurgia nahiz anestesiarri lotutako maniobrak arreta berarekin egin arren, anestesia orokorraren ondorioz, 15.000 ebakuntzako hildako bat gertatu dela deskribatu da. Oro har, anesthesiaren arriskua handitu egiten da adinarekin, bestelako gaixotasunekin eta gaixotasun horien larritasunaren arabera.

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:

Erradioterapia eta kimioterapia ere aplika daitezke; gehienetan, baina, kirurgiak baino arrakasta gutxiago izaten dute. Hala ere, gaur egun, tratamenduaren hiru formak egokiro uzta daitezke. Zure sendagileak jokabiderik onena aholkatuko dizu, ziurrenik, espezialista komitearen aholkularitzepean.

TRATAMENDU HAU EGIN EZEAN, ebakuntza eragin duen tumorearen bilakaerak pazientearen heriotza ekarriko du, zabaltzeko joera izaten du eta. Tumorea sortu den tokian bertan, gertu samar edota urrunago (metastasia) zabal daiteke. Hedapen horrek arazoak eragingo ditu, esate baterako: irensteko zailtasuna, asfixia, infekzioa eta hemorragiak.

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

Puede quedar, como secuela, una cicatriz poco estética o dolorosa.

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 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. 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:

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, la respiración, 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