



**LARINGEKTOMIA OSOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LARINGECTOMIA TOTAL**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Laringektomia osoa izeneko teknika kirurgikoaren bidez, laringearen guztizko exeresia egiten da, hau da, laringe osoa kentzen da. Anestesia orokorrarekin egiten da, eta aipatu bezala, laringea kentzen da; edo batzutan, alboko egitura osoak edo horien zatiren bat -trakea, mingainaren oinarria, tiroidea, faringea, esofagoa edo hestegorria, gihar zerbikalak, eta abar.-, baldin eta lesio txar baten eraginpean badaude.

Ebakuntza hori egiteko lepo aurreko aldean ebaki bat egiten da. Hala ere, hustura zerbikal batekin zerikusia izan ohi du -lepoko ganglioak kentzea-, normalean alde bietakoa. Hustura batekin zerikusia badu, ebakia alde bateko belarri hegal batetik lepoaren azpiko aldera zabaldu daiteke, eta bertatik, kontrako aldeko belarri hegalerara.

Laringea kentzean, pazienteak arnasa hartzen jarrai dezan, trakea kanpora hurbildu behar da, modu iraunkorrean. Orduan, lepoaren aurreko aldean zulo bat ikusi daiteke; trakeostoma deitzen da eta zabalik mantendu behar da, bertatik sartzeko kanula bat erabiliz, denbora osoan. Lehenengo egunetan, beharrezkoa izaten da trakeako zulotik zehar fluidifikatzaileak instalatzea eta jariakinak arnastea.

Elikatzeko zunda bat ere jarriko da, eztarria orbandu arte. Orduan hasiko da berriz ahotik elikatzen. Zirujauaren arabera, drainatzeko tutu batzuk ezarri daitezke lepo aldean, jariakinen irteera eta zauriaren orbantzea errazteko. Drainadura horiek kendu egiten dira, normalean, egun batzuetan.

Ebakuntzaren osteko lehenengo egunean edo egunetan, pazientea ZIU -Zainketa Intentsiboetako Unitatean- geratuko da. Ondoren, ospitaleratzeke solairu batera pasako da, errekupeazioa jarraitzeko.

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Llamamos laringectomía total a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la exéresis de la totalidad de la laringe. Se efectúa bajo anestesia general y consiste en extirpar la laringe y, a veces, parte o la totalidad de las estructuras adyacentes -tráquea, base de la lengua, tiroides, faringe, esófago, musculatura cervical, etc..., que puedan estar afectadas por una lesión maligna.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la región anterior del cuello. No obstante, suele asociarse a un vaciamiento cervical -que es la extirpación de los ganglios del cuello-, generalmente 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 y, desde allí, hasta el pabellón auricular del lado opuesto.

Al extirpar la laringe, para que el paciente pueda seguir respirando es necesario abocar la tráquea al exterior, de forma permanente. Se puede apreciar, entonces, un orificio, en la región anterior del cuello, que se denomina traqueostoma y que debe mantenerse abierto mediante la inserción y utilización permanente de una cánula. Durante los primeros días, suele ser necesario instilar fluidificantes a través del orificio traqueal y aspirar las secreciones.

También, se coloca una sonda de alimentación, que se mantendrá hasta la cicatrización de la garganta, comenzando entonces la alimentación a través de la boca. A criterio del cirujano, se pueden colocar unos tubos de drenaje en la zona del cuello, para facilitar la salida de las secreciones y la cicatrización de la herida. Estos drenajes se retiran, generalmente, en unos días.

El primero o los primeros días tras la intervención, el paciente permanecerá ingresado en la UCI para su mejor control. Después, el paciente pasará a la planta de hospitalización para continuar la recuperación.

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

Ez badago arazorik, 10 eta 12 egunen artean orbanduko da. Denbora horretan, pazientea ospitalean egongo da.

Ondoren, kanpo-kontsulten bidez kontrolatuta egongo da; halaxe egingo zaizkio dagozkion azterketak nahiz beharrezko zaintzak.

EBAKUNTZAK SEGURU SORTUKO DITUEN ONDORIO GARRANTZITSUAK:

Ebakuntza kirurgiko honek laringeko ahotsa galarazten du. Hala ere, ahots erigmofonikoa deritzona ikasiz, fistula fonatoria delakoaren laguntzaz, trakea eta faringea lotzen dituen protesia edo laringofono deritzona erabiliz, berriro hitz egin ahal izango duzu. Medikuak esango dizu zein den zure kasurako egokiena.

Laringea kentzearen beste ondorio bat trakea –arnas aparatuan, airea pasatzen den hodia-kanporantz irtetea da. Horrela, pazienteak lepoaren aurreko aldean daukan zulo baten bidez hartuko du arnasa. Zulo hori zabalik egon dadin, beharrezkoa da material eta diseinu desberdinetako kanulak erabiltzea. Bestetik, arnas aparatua etengabe kanpoaldearekin kontaktuan egonda, ezin da airea birikietan mantendu. Beraz, pazienteak indarra galdu dezake pisua jasotzeko, eta ahalegin jakin batzuk egiteko; hala nola sabela hustea, erditzea, etab. Halaber, eztularen, usaimenaren eta doministikuaren mekanismoan ere eragina izango du.

ESPERO DIREN ONURAK: Gaixotasuna sendatzea.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Lehenengo egunetan, hemorragia arriskua dago, lepoko zainak eta arteriak estutzeagatik. Posible da transfusio bat behar izatea, bihotz-hodietako arazoak izatea, edo pazienteari berriro ebakuntza egin behar izatea.

Halaber, fistulak agertu daitezke –eztarriaren barrualdea eta lepoa lotzen dutenak-. Horietatik listua irteten da, orbantzea atzeratzen dute eta berriro ebakuntza eginarazi dezakete.

Lehenengo egunetan, jariakinek trakeostomia kanula oztopatu dezakete, arnasa hartzeko zailtasunak sortuz. Hori trakeostomatik zehar fluidifikatzaileak instalatuz eta jariakinak arnastuz konpontzen da.

Sarritan, ebakuntzan zehar, zirujauak bisturi elektrikoa deiturikoa erabiltzen du. Horrekin ebakiak egin edo odoletan dauden zain txikiak kauterizatu egiten ditu. Nahiz eta tresna hauekin

Si no aparece ninguna complicación, la cicatrización dura entre 10 y 12 días, durante los cuales el paciente permanecerá ingresado.

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

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGURIDAD:

Esta cirugía implica la pérdida definitiva de la voz laríngea. No obstante, mediante el aprendizaje de la llamada voz erigmofónica, con la llamada fístula fonatoria, el empleo de una prótesis que une la tráquea con la faringe, o mediante el llamado laringófono, podrá hablar de nuevo. En este sentido, su médico le aconsejará lo que pueda ser más conveniente para su caso.

La extirpación de la laringe también implica que la tráquea –el tubo por el que pasa el aire en el aparato respiratorio– se aboque al exterior, de tal manera que el paciente respirará a través de un orificio visible en la región anterior del cuello. Para que éste se mantenga permeable, es necesaria la utilización de una cánula de distintos materiales y diseños. Por otra parte, al estar comunicado permanentemente el aparato respiratorio con el exterior, no se puede retener el aire en los pulmones, por lo que el paciente puede sufrir una disminución de la fuerza para levantar pesos, y dificultades para realizar determinados esfuerzos, como la defecación, el parto, etc. Asimismo, el mecanismo de la tos, la olfacción y el estornudo están alterados.

BENEFICIOS ESPERABLES: Curación de la enfermedad.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Durante los primeros días, existe riesgo de hemorragia por compromiso de las venas y arterias del cuello que pueda requerir una transfusión, complicaciones cardiovasculares e, incluso, obligar a la reintervención quirúrgica del paciente.

Asimismo, pueden aparecer fístulas –comunicaciones del interior de la garganta con el cuello– por donde sale saliva y que retrasan la cicatrización y obligar, a veces, a una nueva intervención.

También, durante los primeros días, puede obstruirse la cánula de traqueostomía por secreciones, provocando dificultad respiratoria, que se resuelve mediante la instilación de fluidificantes a través del traqueostoma y la posterior aspiración de las secreciones.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él

arreta handia eduki, erredurak gertatu daitezke, orokorrean arinak, ebakuntza jasoko duen aldean edo plakan -polo negatiboan- eriazen izterrean edo bizkarrean ipinita.

Ebakuntzako zaurian edo arnas aparatuan infekzioak eman daitezke; trakeitisa (trakearen inflamazioak), bronkitisa eta pneumonitisa.

Disfagia -irensteko zailtasunak- eman daiteke.

Enfisema zerbikala edo mediastinikoa agertu daiteke (aire burbuila txikiak lepoan edo toraxean) eta lepoko alde bigunen nekrosia (suntsiketa).

Ondorio gisa, orbain itsusi edota mingarria geratu daiteke.

Tumore gaixotasun guztietan bezala, berriro agertu daiteke, epe laburrera edo luzera. Estresaren ondorioz, ultzera gastroduodenala edo depresioa agertu daitezke.

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 anestesiarri lotutako maniobrak arreta berarekin egin arren, anestesia orokorraren ondorioz, 15.000 ebakuntzako hildako bat gertatu dela deskribatu da. Orokorrean, anesthesiaren 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.

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 aparecer disfagia -dificultades para tragar-. Puede observarse la aparición de un enfisema cervical o mediastínico -pequeñas burbujas de aire en el cuello o en el tórax- y la necrosis -destrucción- de las partes blandas del cuello.

La cicatriz puede ser poco estética o dolorosa.

Como en todas las enfermedades tumorales puede producirse una recidiva -reaparición- de la enfermedad temprana o tardíamente. El estrés puede justificar la aparición de una úlcera gastroduodenal o una depresión.

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, 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. 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. ORDEZKO AUKERAK:

Erradioterapia eta kimioterapia izan daitezke. Gehienetan kirurgiak berak baino arrakasta izateko aukera gutxiago dute. Hala ere, gaur egun, hiru tratamendu motak era egokian bateratu daitezke. Zeure medikuak, espezialista batzorde baten aholkuak jasota behar duzunaren berri emango dizu.

EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN, ebakuntzaren eragilea izaten den tumorearen bilakaerak pazientearen heriotza ekarriko du, zabaltzeko joera izango du eta. Hori tokian bertan, gertu samar edota urrunago (metastasia) gertatu daiteke. Hedapen horren ondorioz arazoak sortuko dira, esate baterako: irensteko eta arnasa hartzeko zailtasuna, infekzioak eta hemorragiak.


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 EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, 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 y la respiración, infecciones y hemorragias a diversos niveles.

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