



PAROTIDEKTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PAROTIDECTOMÍA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Parotidektomia deitzen diogu parotida guruina osorik edo parotida guruinaren zati bat erauztea helburu duten teknika kirurgikoari. Parotida guruina belarrien aurrean eta azpian dago eta bere egitekoa listua sortzea da; listua hodi fin batetik isurtzen du ahora.

Guruin hau kentzea honako kasu hauetan gomendatzen da: Pazienteak kisteak nahiz tumoreak dituenen, izan onak edo txarrak; tratamendu medikoarekin sendatzen ez den hantura kronikoa dagoenean; eta beren kokapena eta tamaina direla eta ahotik kendu izan ez diren litiasi deitutakoak -harriak- kentzeko. Ebakuntza anestesia orokorrarekin egiten da, lepoaren hegalean, goiko aldean, belarriaren aurreko larruzalean egiten den ebakidura batetik. Lesioak txarrak direnean, eta oso zabalak badira, litekeena da erauzketa beste atal batzuetara zabaltzea: belarrira, matrailezurrera, eta abar.

Beharrezkoa izan liteke kirurgia egin ondoren tratamendu osagarriren bat ere, adibidez erradioterapia edo kimioterapia.

Ebakuntza egin ondoren hesgailu konprimitzaile bat jarri ohi da eta, zenbaitetan, baita drainatzeko hodi txiki bat ere. Hodi hau egun batzuen buruan kenduko da.

ESPERO DIREN ONURAK: Behin betiko diagnostikoa eta, behar bada, prozesua sendatzea, lesioa garatzeak eragin ditzakeen konplikazioak ekidinez.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ebakuntza egin ostean odoljario txiki bat izan dezake pazienteak, baina bere koagulazio ahalmena normala bada, ordu gutxiren buruan gelditu ohi da. Litekeena da, hala eta guztiz ere, hematoma bat agertzea.

Askotan, ebakuntzan, zirujaua bisturi elektrikoa deritzona erabiltzen du. Bisturi horrekin ebakiak egiten ditu, edo odoletan dauden hodi txikiak kauterizatzen. Horrelako tresnak kontu handiz

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Llamamos parotidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como objetivo la extirpación, total o parcial, de la glándula parótida, que está situada por delante y debajo de la oreja, y cuya finalidad es la producción de saliva, que se vierte a la boca por un fino conducto.

Se aconseja la extirpación de dicha glándula cuando está afectada por quistes y tumores, tanto benignos como malignos; por una inflamación crónica que no cede con tratamiento médico; y por las llamadas litiasis -cálculos- que no se han podido extraer por la boca, debido a su localización y tamaño. La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión que se hace en la piel de la parte alta y lateral del cuello y por delante de la oreja. La parotidectomía puede ser parcial, extrayéndose la mitad externa de la glándula, o total. En el caso de lesiones malignas, puede ser necesario ampliar la extirpación a otras zonas como el oído, la mandíbula, etc., cuando las lesiones son muy extensas.

Puede ser necesario añadir algún tratamiento complementario tras la cirugía, como la radioterapia o la quimioterapia.

Tras la operación se coloca, generalmente, un vendaje compresivo y, en algunos casos, un pequeño tubo de drenaje que será retirado en unos días.

BENEFICIOS ESPERABLES: Diagnóstico definitivo y posible curación del proceso, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación del paciente es normal. Podría, no obstante, aparecer un hematoma.

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 esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la

erabiltzen badira ere, litekeena da erredurak (gehienetan arinak) gertatzea ebakuntza egiten den aldearen inguruan, edo pazientearen izterrean nahiz bizkarrean jarritako plakan –polo negatiboa. Litekeena da ebakuntza-ondoko aldiak infekzioa sortzea, eta baita infekzio hau hedatzea ere; septizemia deitzen zaio, orduan.

Orbaina itsusia nahiz mingarria izan daiteke. Ebakuntza egin den ingurua pixka bat hondoratua ager daiteke, kendutako guruinaren bolumena galdu delako.

Guruin honek aurpegiko nerbioarekin duen lotura estua dela eta maizen gertatzen den konplikazioetako bat aurpegiaren mugimendua aldi baterako nahiz behin betiko erasanda geratzea da. Bestalde, listu-fistula bat sor daiteke eta baita belarriaren inguruan ukipen-sentsibilitatea galtzea ere. Zenbait kasutan, guruina osorik kendu bada, Frey sindromea ager daiteke. Frey sindromearen ondorioz aurpegiaren alde hori gorritu eta izerditu egiten da jatorduetan.

Horrez guztiaz gain, ez dira ahaztu behar ebakuntza kirurgiko guztiek berezkoak dituzten arazoak, ez eta anestesia orokorrekiko zerikusia dutenak ere: ebakuntza aurreko azterketa osoa egin arren, eta zeregin kirurgiko zein anestesiko guztiak kontu handienarekin egiten diren arren, anestesia orokorrekiko egindako 15.000 kirurgia ebakuntzatik anesthesiaren ondoriozko heriotza kasu bat deskribatu da. Oro har, pazientearen adinarengatik, beste gaixotasunen bat izateagatik edota gaixotasun horiek larriak izateagatik handitu egiten da anesthesiaren arriskua.

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

posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –el polo negativo– colocado en el muslo o en la espalda del paciente.

Cabe la posibilidad de que se produzca una infección durante el período postoperatorio que incluso pudiera generalizarse: se llama entonces septicemia.

Puede aparecer una cicatriz poco estética o dolorosa. La zona de la intervención puede aparecer ligeramente hundida como consecuencia de la pérdida del volumen de la glándula extirpada.

La relación íntima de esta glándula con el nervio facial, que es el responsable del movimiento de la cara, justifica que una de las complicaciones más frecuentes de esta intervención sea la afectación temporal o permanente del mismo.

Por otra parte, puede aparecer una fístula salival, además de un déficit de sensibilidad táctil en la zona de la oreja. En algunas ocasiones, al extirpar la glándula completamente, puede aparecer el síndrome de Frey, que se manifiesta por enrojecimiento y sudoración de ese lado de la cara durante las comidas.

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, 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,

larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Ez da ezagutzen eraginkortasuna egiaztatua duen beste prozedurarik. Tumoreak txarrak direnetan erradioterapia nahiz kimioterapia izan daitezke alternatiba, nahiz eta hau medikuarekin eztabaidatu behar den, arrakasta aukera txikiagoa izan dezaketelako.

EBAKUNTZA EGIN EZEAN, lesioa gaiztoa bada eta tratamendua atzeratzen bada, posible da pazientearen lesioa ebakuntzaz ezin kentzeko modukoa bihurtzea. Tumoreak, haztean, aurpegiko nerbioa eta inguruko egiturak erasan ditzake, eta prozesu tumoralak hedatu daiteke. Ebakuntza egiteko arrazoiak parotidaren afektazio kronikoa bada, honen sintomak iraun egingo dute.

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 otros métodos de contrastada eficacia. En caso de tumores malignos puede existir la alternativa de la radioterapia o de la quimioterapia, si bien son alternativas que deben discutirse con el médico ya que pueden contar con menores probabilidades de éxito.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, si la lesión es maligna, el retraso en el tratamiento puede hacer inoperable la lesión del paciente. El crecimiento del tumor puede provocar afectación del nervio facial y de estructuras adyacentes, así como la difusión del proceso tumoral. Si la causa de la intervención es la afectación crónica de la parótida, persistirán los síntomas de ésta.

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	
<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; width: 100%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	

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	
<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; width: 100%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordez kariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordez kariaren 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