

ADRENALEKTOMIA LAPAROSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura horren bidez, giltzurrun gaineko guruin gaixoa edo horren zati bat erauziko da. Batzuetan, alde bereko giltzurruna edo horren zati bat erauzten da. Medikiak azaldu didanez, laparoskopia erabiltzeari esker, ebakuntza ondoko min txikiagoa izango dut, azkarrago osatuko naiz eta orbain-lesio gutxiago izango dut.

Medikuek azaldu didanez, ebakuntza garrantzitsu hau egiteko, anestesia eman behar didate, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuek erabiltzea beharrezkoa izan daiteke. Horiek eragin ditzaketen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate. Zenbait kasutan, mediku-tratamendua eman behar da ebakuntzan edo horren ondoren nahasmendu hormonalak saihesteko.

Zulo txiki batzuetan zehar, kamera endoskopiko txiki bat sartzen da, baita ebakitzeko eta koagulatzeo tresnak ere; hori guztia, anestesia orokorrarekin, intsuflazio abdominala eraginez, CO2 peritoneoan edo peritoneo atzeko aldean sartuta.

Ebakuntzaren ostean, denbora laburra behar izaten da onera etortzeko. Ebakuntzan giltzurrun gaineko bi guruinak kentzen badira, baliteke sendagaiak hartu behar izatea, guruinek sortzen zituzten substantziak ordeztzeko; horretarako, Endokrinologia Zerbitzuak kontrolatuko zaitu.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Larruazalpeko enfisema, CO2 larruazalpeko ehun zelularra igarotzeagatik.
- Teknika honekin, giltzurrun gaineko guruina erauztea ez lortzea, ez osorik ez partzialki, eta ohiko kirurgia egin behar izatea.
- Aurretiko sintomatologiak bere horretan jarraitzea, erabat edo partzialki.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende la extirpación total o parcial de la glándula suprarrenal enferma, y en ocasiones se puede extirpar parte o todo el riñón del mismo lado. El médico me ha explicado que la utilización de la laparoscopia persigue un menor dolor postoperatorio, una más rápida recuperación y menores lesiones cicatriciales.

El médico me ha explicado que el procedimiento es una cirugía importante que requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informará el servicio de Anestesia. En algunos casos, es necesario la administración de un tratamiento médico para evitar alteraciones hormonales durante la cirugía o después de la intervención.

Se realiza a través de pequeños orificios por los cuales se introduce una pequeña cámara endoscópica, así como instrumentos de corte y coagulación, todo ello bajo anestesia general, provocando la insuflación abdominal mediante la introducción de CO2 en el peritoneo o en el retroperitoneo.

La recuperación de esta intervención suele ser corta. Si con la intervención se eliminan las dos glándulas suprarrenales, es posible que necesite tomar una medicación que sustituya a las sustancias que eran producidas por las glándulas; para ello, precisará control por el Servicio de Endocrinología.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.
- No conseguir la extirpación total o parcial de la glándula suprarrenal por esta vía y tener que realizar una cirugía convencional.
- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.

- Ebakuntza laparoskopikoaren ondoriozko konplikazio abdominalak: hesteetako parálisi iragankorra edo iraunkorra, hesteetako buxadura, heste meharreko edo heste lodiko lakio baten lesio elektrikoa – berehala edo geroago ager daiteke, lesioaren intentsitatearen arabera, eta aurreikus ezin daitezkeen emaitzak izango dituzten ebakuntzak egin beharko dira-, peritonitisa edo hesteetako barrunbearen infekzioa.
- Alboko erraien (hestea, barea, gibela, eta abar) lesioak, konplikazio hemorragikoaren ondorio berberekin, bai eta peritonitisa, shock septikoa eta heriotza ere.
- Konplikazioak toraxa irekitzeagatik: pneumonia, hemotoraxa, hernia diafragmatikoa, piotoraxa eta toraxeko barrunbeto infekzio masiboa, parálisi diafragmatikoa eta arnas gutxiegitasuna.
- Trokarrak sartzeko zuloen zauri kirurgikoen ondoriozko konplikazioak: infekzioa, josturaren etendura, heste-lakio baten hernia, fistula, akats estetikoa (gaizki orbaintzeagatik), jostura-materialarekiko intolerantzia eta orbainen baten min jarraituak.
- Complicaciones abdominales derivadas de la intervención laparoscópica (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso que pueden manifestarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión que precise la práctica de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal).
- Lesiones de vísceras adyacentes (intestino, bazo, hígado, etc...) con las mismas consecuencias de la complicación hemorrágica, así como peritonitis, shock séptico y posible muerte.
- Complicaciones secundarias a la apertura del tórax, como neumonía, hemotórax, hernia diafragmática, piotórax e infección masiva de la cavidad torácica, parálisis diafragmática e insuficiencia respiratoria.
- Complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas de los orificios de los trócares, tales como infección, dehiscencia de suturas, herniación de un asa intestinal por algún orificio, fístula, defecto estético por deficiente cicatrización, intolerancia al material de sutura y dolores persistentes en alguna de las cicatrices.

Medikuak azaldu didanez, konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaiak, serumak eta tankerakoak), baina, zenbaitetan, beste ebakuntza bat egin behar da, presazkoa, normalean. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua dago.

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. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuak azaldu dit beste aukera bat badagoela terapia-abstentzioaz gain (ohiko kirurgia irekiarena), baina nire kasuan, adrenalectomia laparoskopikoa dela aukerarik onena.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

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 médico me ha explicado que otra alternativa es, aparte de la abstención terapéutica, la cirugía convencional abierta, pero que en mi caso, la mejor alternativa es la adrenalectomía laparoscópica.

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.....