

HAURREN KIRURGIA LAPAROSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN NIÑOS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Medikuak azaldu didanez, nire haurraren zeinuak eta sintomak ebaluatu ondoren, beretzako onuragarriena tratamendu kirurgiko laparoskopikoa litzateke.

Teknika honen bitartez, ohiko abdomeneko ebakidura (azala, azalpeko ehuna eta muskulua ebakitzea) saihestu nahi da; hartara, ebakuntza ondorengo mina murrizteko, heste-igarotzea azkarrago leheneratzeko eta ebakuntza ondorengo normalizazio azkarragoa lortzeko. Gainera, ebakidura txikiagoak egiten direnez, ebakuntza ondorengo hernien eta orbain patologikoen arriskua txikitzen da.

Ebakuntza hau egiteko, anestesia orokorra eman behar da. Horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate.

Teknika honen bidez, abdomeneko organoak tratatuko dira; horretarako, trokarrak eta tresnak sartuko dira (optika, pintzak, eta abar) ikuspegi zuzenarekin, abdomeneko paretan egingo diren 2-5 ebakidura txikiren bitartez (tratatu beharreko patologiaren arabera), eta lan-espazio bat sortuko da CO2 abdomenean sartu ondoren. Zunda nasogastrikoa eta maskurikoa behar izaten dira.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Espero gabeko ondorioak ager daitezke, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, esterako zauri kirurgikoaren infekzioak. Horren konplikazioak organoa eta horren zati bat galtzea ekar dezake, eta hauetarako arriskua ere: infekzio orokorra, odoljarria (are aurreikus ezin daitezkeen ondorioekin), orbain antiestetikoak, eta abar.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak...) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arriskua ere badago.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El médico me ha informado de que tras la evaluación de los signos y síntomas que presenta mi hijo/hija se beneficiaría del tratamiento quirúrgico por vía laparoscópica.

Mediante esta técnica y este abordaje se pretende evitar la incisión convencional del abdomen (con sección de piel, tejido subcutáneo y músculos), disminuyendo el dolor postoperatorio, recuperando más rápidamente el tránsito intestinal y consiguiendo una normalización postoperatoria más rápida de los pacientes. Asimismo, al realizarse incisiones más pequeñas, se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias y de cicatrices patológicas.

El procedimiento requiere la administración de anestesia general de cuyos riesgos me informará el servicio de Anestesia.

Esta técnica consiste en el abordaje de los órganos abdominales mediante la introducción de trócares e instrumentos (óptica, pinzas,..), bajo visión directa, a través de 2-5 pequeñas incisiones en la pared abdominal (según la patología a tratar), y la creación de un espacio de trabajo tras la introducción de CO2 en abdomen. Suele ser necesaria la colocación de sonda nasogástrica y vesical.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, como infecciones en la herida quirúrgica, cuya complicación puede conducir a la pérdida total o parcial del órgano, y riesgo de infección general, hemorragia, incluso con consecuencias imprevisibles, cicatrices antiestéticas, etc.

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.

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:

Beste aukera bat kirurgia ireki bidezko ebakuntza da (laparotomia).

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

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:

La posible alternativa es realizar la intervención mediante cirugía abierta (laparotomía).

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