



MIAKETARAKO LAPAROTOMIA/LAPAROSKOPIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAPAROTOMIA-LAPAROSCOPIA EXPLORADORA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Ebakuntza kirurgiko hori egitea komeni zaidala adierazi didate, aurrez egin dizkidaten miaketa diagnostikoekin ezin izan baitute diagnosi zuzen bat egin. Ebakuntza bi modu hauetan egin daiteke: sabelaldeko barrunbea irekiz (laparotomia) edota tresna bereziekin egindako ebaki txikietatik trokarrak sartuz (laparoskopia).

Ebakuntzan sabelaldeko eta pelbiseko organoak aztertuko dira. Ebakuntzan aurkitzen denaren araberakoak izango dira teknika edo prozedura kirurgikoak, baita sortzen diren arazo teknikoaren araberakoak ere. Ebakuntza barruko biopsia bat egitea beharrezkoa izan daiteke eta, horren emaitzaren arabera, ebakuntza mota aukeratu da. Horregatik, ahal den guztietan, hurbileko senideei edo ordezkariari gertatutakoaren berri emango zaie eta, behar den kasuetan, baimena eskatu.

Medikuak ohartarazi didanez, ebakuntza hau egiteko, anestesia eman behar didate, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabiltzea beharrezkoa izan daiteke. Horiek eragin ditzaketen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Jakin badakit teknika egokia aukeratu eta behar bezala erabili arren, konplikazio hauek sor daitezkeela:

- Infekzioak zauri kirurgikoan, infekzio sakonak (abszesuak) eta sepsiak edo hedatutako infekzioak. Azken horiek sendatzeko antibiotikoak behar dira; zenbaitetan, ebakuntza egitea; eta, kasu larrietan, zainketa intentsiboak.
- Odoljarioak; horiek sendatzeko, batzuetan, beharrezkoak izango dira odol transfusioak, eta, zenbaitetan, berriro egin beharko da ebakuntza.

B. INFORMACIÓN:

He sido informado de la conveniencia de realizar una intervención quirúrgica ante la dificultad para llegar a un diagnóstico correcto de mi enfermedad a través de las exploraciones diagnósticas ya efectuadas. La intervención se puede practicar mediante la apertura de la cavidad abdominal (laparotomía) o mediante la introducción de trócares a través de pequeñas incisiones con instrumental especial (laparoscopia).

La intervención consiste en la revisión de los órganos abdominales y pélvicos. Las técnicas o maniobras quirúrgicas dependerán tanto de los hallazgos durante la intervención como de los problemas técnicos que se presenten. Puede ser necesaria la realización de una biopsia intraoperatoria y, dependiendo del resultado de ésta, se decidirá el tipo de intervención. Por este motivo siempre que sea posible se informará y se solicitará consentimiento a su familiar más próximo o representante.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia general 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.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse complicaciones:

- Infecciones de la herida quirúrgica, Infecciones profundas (abscesos), Sepsis o infecciones generalizadas que necesitan antibióticos y a veces reintervención y en los casos más graves cuidados intensivos.
- Hemorragias que pueden obligar a una transfusión sanguínea y en ocasiones a una reintervención para solucionarlas.

- Hesteetako lesioak. Jostura kirurgikoa irekitzea (dehiszentzia), gorputzaren barruko aldera edo kanpoko aldera (fistula): gehienetan drainatze-hodiak jartzen dira konpontzeko, baina arazoa oso larria izanez gero, berriz operatu beharra izaten da.
- Pixa egiteko zailtasunak. Kasu horietan, baliteke gernu-zunda erabili behar izatea, aldi batean. Besikulako, ureterreko eta/edo uretrako lesioak.
- Laparoskopía teknikaren konplikazioak: trokarrak sartzean sortutako odol basoen edo erraien lesioak, haizeen enbolia, pneumotoraxa edota tronbosia beheko gorputz adarretan.
- Kirurgia ondorengo beste konplikazio batzuk: mina zauri kirurgikoaren inguruan, ebakuntza egindako zauria etetea (erraiak ateratzea), tronbosia, gernuaren edo zainetako kateterren infekzioa, pneumonia edota pazienteak lehendik zuen gaixotasunean desorekak (arnasketarena, diabetearena, bihotzekoarena, etab.).
- Lesiones intestinales. Aperturas o "dehiscencias" de suturas quirúrgicas hacia dentro del cuerpo o hacia fuera ("fístulas") que normalmente se solucionan colocando drenajes, pero en ocasiones son muy graves y precisan una re-intervención.
- Dificultad para orinar por lo que puede ser necesario llevar un sondaje urinario durante un tiempo. Lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales.
- Complicaciones propias de la técnica laparoscópica: lesión de vasos sanguíneos o de vísceras al introducir los trócares, embolia gaseosa, neumotórax, trombosis en extremidades inferiores.
- Otras complicaciones tras la cirugía: dolor en la zona de la herida quirúrgica, hernia de la herida operatoria (evisceración), trombosis, infecciones de orina o de los catéteres venosos, neumonías, descompensaciones de enfermedades previas (respiratorias, diabetes, cardíacas, etc.).

Konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaiak, serumak eta tankerakoak); baina, zenbaitetan, ebakuntza horiek berriz egin beharko dira –presazko ebakuntzak izaten dira normalean–. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua txikia da.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una re-intervención, generalmente de urgencia, incluyendo un bajo riesgo de mortalidad.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergia, 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.

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. 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:

Medikuek azaldu didanez, nire kasuan ez dago beste diagnostiko- eta/edo tratamendu-aukera eraginkorragorik.

Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>.

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

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 en mi caso no existe otra alternativa más eficaz de diagnóstico y/o tratamiento.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

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/EI/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

Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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