

TORAKOSKOPIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TORACOSCOPIA**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Jakinarazi didate prozedura honen bidez gaixotasunaren sintomak arindu nahi direla, bai eta horren diagnostikoa egin ere.

Medikuak azaldu dit sistema optiko bat duen tresna bat (torakoskopia) sartuko didatela pleura-barrunbean eta perikardioan. Teknika horren bidez, zera egin dezake medikuak: barrunbe torazikoa aztertu, pleurako likidoa atera, pleura, birika eta mediastinoko lesioen biopsiak hartu, eta, zenbat kasutan, substantziak sartu barrunbean, pleurako gainazalak atxikitzea lortzeko (pleurodesia) eta, hartara, likidoa edo airea berriro pilatzea saihesteko.

Ebakuntza amaitu ondoren, medikuak drainatze-hodi bat utziko du pleura-barrunbean egun batez edo gehiagoz, pleurako airea edo likidoak ateratzea errazteko, eta birikak bere posizio normalera iristea lortzeko.

Kirurgia egin bitartean, ebakuntzan topa daitezkeenak direla-eta, prozedura-aldaketaren bat gerta daiteke, ahalik eta tratamendurik egokiena eman ahal izateko. Aldaketa horiek oso garrantzitsuak izango balira, senide edo legezko ordezkarietara horren berri eman eta ebakuntzarekin aurrera jarraitzeko baimena eskatuko zaie.

Medikuak ohartarazi dit, ebakuntza hau egiteko, anestesia eman behar didatela, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatua erabiltzea beharrezkoa izan daitekeela. Horri lotutako arazorik dudak jakinarazi behar diot medikuari. Anestesiaren arriskuez anestesia-zerbitzukoek emango didate.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ulertzen dut konplikazioak ager daitezkeela, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak:

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

He sido informado que mediante este procedimiento se pretende aliviar mis síntomas y llegar a un diagnóstico de mi enfermedad.

El médico me ha explicado que la toracoscopia consiste en introducir un instrumento con un sistema óptico incorporado (el toracoscopio) en la cavidad pleural y pericardio. Mediante esta técnica, el médico puede: examinar la cavidad torácica, evacuar el líquido pleural, tomar biopsias de las lesiones pleurales, pulmonares o mediastínicas, y en casos indicados, instilar sustancias dentro de la cavidad para provocar una adherencia de las superficies pleurales (una pleurodesis) y evitar así la reaccumulación de líquido o aire.

Al finalizar la operación, el médico dejará un tubo de drenaje en la cavidad pleural durante uno o más días para facilitar la evacuación del aire y líquido pleural, y para conseguir el pulmón volver a su situación normal.

También sé que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios con el fin de proporcionarme el tratamiento más adecuado. Cuando estas modificaciones sean de consideración se informará y solicitará consentimiento a la familia o representante.

El médico me ha advertido que el procedimiento 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, es necesario decirle a su médico si tiene algún problema al respecto, De sus 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, tanto las comunes derivadas de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos:

Larriak ez direnak eta maiz gertatzen direnak: airea larruazalpeko ehunera igarotzea, zaurien infekzioa eta odol-galera, airea pleurako drainaduratik ateratzea, min jarraitua ebakuntza-inguruan, birika-kolapsoak jarraitzea, flebitisa eta genu-debeku akutua.

Maiz gertatzen ez direnak eta larriak direnak: pleura-barrunbearen edo birikaren infekzioa eta odol-hodi handien odoljarria.

Ebakuntzaren ondoren, ebakuntza orotan ohikoak diren konplikazioak gerta daitezke; esaterako: bihotz-biriketako arazoak, tronbosia, genuaren edo zainetako kateterren infekzioak eta pazienteak lehendik zuen gaixotasunen deskompentsazioa (arnasketarena, diabetearena, bihotzekoarena...).

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

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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuak azaldu dit nire kasuan ez dagoela beste tratamendu eraginkorragorik.

G.- OHARRAK:

.....
.....
.....

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

Poco graves y frecuentes: extensión de aire al tejido subcutáneo, infección y sangrado de las heridas, persistencia de fuga de aire por el drenaje pleural, dolor prolongado en la zona de la operación, persistencia del colapso pulmonar, flebitis, y retención aguda de orina.

Poco frecuente y grave: infección de la cavidad pleural o del pulmón y hemorragia de grandes vasos sanguíneos.

Después de la cirugía puede aparecer cualquiera de las complicaciones propias de cada cirugía: problemas cardiopulmonares, trombosis, infecciones de orina o de los catéteres venosos, descompensaciones de enfermedades previas (respiratorias, diabetes, cardíacas, etc.).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc...), 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. 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:

El médico me ha explicado que en mi caso no existe otra alternativa más eficaz de tratamiento.

G.- OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

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

Ordezkaria: 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