



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO HAURDUNTZA ETETEA / INTERRUPCION DEL EMBARAZO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Haurduntza eteteko interbentzioa egingo dizute. Eskatutako interbentzio hori egiteko, zenbait teknika daude:

- 1. Indukzio obstetrikoa: farmakoen bidez umetokiaren uzkurdurak eragiten dira, umetoki-lepoa zabalarazi, eta umekia kanporatzeko.**
- 2. Kirurgia bidez hustea: karrakatze-xurgapena egiten da.**

Indukzio obstetrikorearen kasuan, hainbat prozedura erabili daitezke (prozedura bakarra, edo zenbait prozedura batera). Talde asistentzialak erabakitzen du hauetako zein prozedura erabili:

- a) Umetoki-lepoaren prostaglandinezko gela ematea; umetoki-lepoaren heltze-prozesua hobetzeko erabiltzen da.**
- b) Prostaglandina barne-amniotikoak ematea, barrunbe amniotikoa ziztatuz. Zuzenean egin daiteke, edo aurrekoa egin ondoren.**
- c) Zain-barnetik oxitozina ematea, tantaka; zuzenean egin daiteke, edo aurrekoa egin ondoren.**

Kasu honetan, honakoa aipatu behar da:

- a) Hustuketa- karrakatzea egiteko, anestesia eman behar da, eta horren ardura Anestesiako Zerbitzuari dagokio.**
- b) Hustuketa-karrakatzea baginatik baino ezin da egin.**

Interbentzioaren oinarria da umetoki-lepoa zabaltzea, eta, ondoren, obuluaren osagaiak erauztea, xurgatuz, edo barrunbea karrakatuz, legra motz eta ebakitzailak erabiliz. Batzuetan, beharrezkoa izaten da laminaria-zurtoinak jartzea, hustea baino ordu batzuk lehenago, umetoki-lepoaren dilatazioa pixkanaka gerta dadin.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

Las características técnicas posibles para realizar la interrupción del embarazo solicitada son:

1. Inducción Obstétrica consistente en el desencadenamiento farmacológico de contracciones uterinas que conseguirán la dilatación cervical y la expulsión fetal.
2. Evacuación quirúrgica mediante legrado-aspiración.

En el primer caso se pueden utilizar diversos procedimientos, de forma individual o combinada, quedando a juicio de equipo asistencial la elección del método empleado:

- a) Administración intracervical de gel de prostaglandinas, que se utiliza para mejorar la maduración del cuello uterino.
- b) Administración de prostaglandinas intraamnióticas, mediante la punción de la cavidad amniótica, que puede realizarse directamente o después de lo anterior.
- c) Administración endovenosa de oxitocina mediante goteo, que puede realizarse directamente o después de la anterior.

En el segundo caso, cabe mencionar:

- a) El legrado evacuador precisa anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.
- b) El legrado evacuador solamente se puede practicar por vía vaginal.

La intervención consiste en dilatar el cuello uterino, y posteriormente extracción de los componentes ovulares ya sea por aspiración o ya sea mediante legrado de la cavidad con legros romos y cortantes. En algunos casos es necesario colocar unas horas antes de la evacuación tallos de laminaria para lograr una dilatación cervical progresiva.



c) **Erauzitako guztiari azterketa anatomopatologikoa egingo zaio.**

c) Todo el material obtenido será enviado para completar el estudio anatomopatológico.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Interbentzio kirurgiko guztiak zenbait konplikazio eragin ditzakete, berez. Horien arrazoia izan daiteke ebakuntzan erabilitako teknika bera, nahiz pazientearen osasun-egoera (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, adinekua izatea, anemia, obesitatea,...). Konplikazioak larriak ere izan daitezkeenez, baliteke tratamendu osagarriak behar izatea, medikoak nahiz kirurgikoak. Hiltzeko arriskua ere badago, oso-oso txikia bada ere.

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tantos médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Hauexek dira interbentzio kirurgiko honek izan ditzakeen konplikazio espezifikoak (maiztasun-hurrenkeran)

Las complicaciones de la intervención quirúrgica por orden de frecuencia pueden ser:

- **Sukarra eragin dezaketen infekzioak (gernu-infekzioak, endometritisa, salpingitisa,...).**
- **Odoljarioak; baliteke transfusioaren bat behar izatea (ebakuntzan bertan, edo ondoren).**
- **Umetokia zulatzea. Peritonitisa.**
- **Hondakinak geratzea.**

- Infecciones con posible evolución febril (urinarias, endometritis, salpingitis, etc.)
- Hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria)
- Perforación del útero. Peritonitis.
- Persistencia de restos.

Kirurgian zehar ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa alda lezake.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada



<-->

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: *Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:*

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

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 asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. 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>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

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/k / El Paciente/s	
Pazientearen izen-abizenak eta NAN Nombre, apellidos y DNI del paciente	<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>
Sinadura/k eta data Firma/s y fecha	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; height: 100px;"> <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; width: 30%;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; width: 30%;"></div> </div>



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko 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