



## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO HUSTUKETA-KARRAKATZEA / LEGRADO EVACUADOR

### A. IDENTIFIKAZIOA:

#### MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. AZALPENA:

Hustuketa-karrakatzea egitearen helburua da endometrio-barrunbean obulu-hondakinak garbitzea, batez ere. Batzuetan, hustuketa osatzeko, beharrezkoa izan daiteke berriro karrakatzea, batez ere abortu diferitua denean.

Interbentzioaren oinarria da umetoki-lepoa zenbaitetan dilatatzeko, eta obulu-hondarrak erauzteko, Winter-matxardak, eta legra motz eta ebakitzailak erabiliz, edo xurgatuz. Batzuetan, beharrezkoa izaten da laminaria-zurtoinak jartzea, aurreko egunean, umetoki-lepoaren dilatazioa pixkanaka gerta dadin, eta, horretaz gain, zainbarnetik oxitoxina ematea, tantaka.

Hustuketa-karrakatzea egiteko, anestesia eman behar da, eta horren ardura Anestesiako Zerbitzuari dagokio.

Hustuketa-karrakatzea baginatik baino ezin da egin.

Erauzitako guztiari azterketa anatomopatologikoa egingo zaio.

### C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Interbentzio kirurgiko guztietan gerta daitezke konplikazioak, erabilitako teknikak, nahiz pazientearen bizi-egoerak eraginda (diabetea, kardiopatia, hipertentsioa, adinekoko izatea, anemia, obesitatea,...). Konplikazio horiek larriak izan daitezkeenez, baliteke tratamendu osagarriak ere behar izatea, medikoak zein kirurgikoak. Hiltzeko arriskua ere badago, txiki-txikia bada ere.

Hauexek dira hustuketa-karrakatzeak izan ditzakeen berezko konplikazioak (maiztasun-hurrenkeran):

### A. IDENTIFICACIÓN:

#### NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. DEFINICIÓN:

El principal pronóstico del legrado evacuador es limpiar la cavidad endometrial de restos ovulares. A veces puede ser necesario un segundo legrado para completar esta evacuación, sobre todo en los casos de aborto diferido.

La intervención consiste en dilatar el cuello uterino, algunas veces, y extracción de restos ovulares con pinzas de Winter y legras romas y cortantes, o bien por aspiración. En algunos casos es necesario colocar el día anterior a la evacuación tallos de laminaria para lograr dilatación cervical progresiva junto con la aplicación de goteo intravenoso de oxitocina.

El legrado evacuador precisa anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia.

El legrado evacuador sólo se puede practicar por vía vaginal.

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

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

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

Las complicaciones del legrado evacuador, por orden de frecuencia, pueden ser:



- a) Sukarra eragin dezaketen infekzioak (gernu-infekzioak, endometritisa, salpingitisa ...).
- b) Odoljariorak (baliteke transfusioaren bat behar izatea ebakuntzan edo ondoren).
- c) Umetokia zulatzea.
- d) Hondakinak geratzea.

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

**Kirurgiaren unean bertan, ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa aldatu lezake.**

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

#### **D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:**

<~~ ~>

#### **D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

<~~ ~>

#### **E.BESTELAKO AUKERAK:**

<~~ ~>

#### **E. ALTERNATIVAS:**

<~~ ~>



<--

**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 Osakidetzako 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



**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