



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO MASTEKTOMIA OSOA / MASTEKTOMIA RADICAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Titietako minbiziari aurre egiteko, lau dira erabili ohi diren tratamendu terapeutikoak: kirurgia, erradioterapia, kimioterapia, eta hormonoterapia. Kasu honetan, mastektomia eraldatu osoa egingo da (kirurgia).

Mastektomia osoa egiteko, anestesia orokorra eman behar da; Anestesiako Zerbitzuari dagokio arlo hau aztertzea, interbentzioaren aurretik.

Interbentzio honen oinarria da osorik eraztea bular-guruina, hura estaltzen duen larruzala, eta azpiko bular-faszia; era berean, besapeko gongoil linfatikoak ere erazten dira.

Ebakuntzan erazutako 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, adinekoa 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.

Interbentzio kirurgiko honen konplikazioak hauexek izan daitezke:

- Ebakuntza-aldiko odoljarioak (batez ere, besape-inguruko garbiketa egiten denean; baliteke transfusioa behar izatea, ebakuntzan bertan, edo ostean). Inoiz, lesio larriak gerta litezke besapeko zainean; horrelakoetan, zain-transplanteak egin behar dira, odol-hodietako zirujau baten ardurapean.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

En la actualidad existen fundamentalmente cuatro medidas terapéuticas utilizadas en cáncer de mama: Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia y Hormonoterapia. En mi caso se me practicará una mastectomía radical modificada.

La mastectomía radical precisa anestesia general, que será valorada previamente a la intervención con el Servicio de Anestesia.

La intervención consiste en la extirpación total de la glándula mamaria, la piel que la recubre y la fascia pectoral subyacente, así como la extirpación de los ganglios linfáticos axilares.

Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviado para completar el estudio anatomopatológico.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la 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 de la intervención quirúrgica pueden ser:

- Hemorragias intraoperatorias (sobre todo si se realiza limpieza axilar, pudiendo ser necesaria la realización de transfusión "intra o postoperatoria". En casos muy raros pueden producirse "lesiones mayores de la vena axilar", siendo necesario realizar trasplantes venosos a cargo de un cirujano vascular.



- b) **Ebakuntza-ondoko hematoma (kirurgia-ingurunean odola pilatzea; batzuetan beharrezkoa izaten da drainadura kirurgikoa egitea).**
- c) **Ebakuntza ondoko seroma (likido seroso pilatzea, besapearen beheko aldean, gehien bat; husteko, batzuetan, ziztada-xurgapena behar izaten da).**
- d) **Ebakuntza-ondoko infekzioak (batzuetan, drainadura eta tratamendu antibiotikoa behar izaten dira).**
- e) **Besoko edema (konplikaziorik ohikoena). Goiko gorputz-adarrean linfedema bat osatzea da, drainadura linfatikoa eteteagatik, gehien bat, besapeko hodi eta gongoil linfatikoak eraztearen ondorioz.**
- f) **Orbain-kontrakturak.**
- g) **Sorbaldaren mugikortasuna murriztea.**

- b) Hematomas postoperatorios (consiste en la acumulación de sangre en el lecho quirúrgico, que, a veces, requiere un drenaje quirúrgico).
- c) Seromas postoperatorios (acumulación de líquido seroso generalmente en polo inferior de axila, que en algún caso requiere punción-aspiración para vaciado).
- d) Infecciones postoperatorias (que a veces requieren drenaje y tratamiento antibiótico).
- e) Edema de brazo (es la complicación más frecuente). Consiste en la formación de un linfedema en la extremidad superior, debido, sobre todo, a la interrupción del drenaje linfático, por la exéresis de los vasos y ganglios linfáticos axilares.
- f) Contracturas cicatriciales.
- g) Limitación de la movilidad del hombro.

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 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



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