



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO HODI-BUXADURA / OCLUSION TUBARICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Interbentzio honen oinarria da **FALLOPIOREN TRONPETAN ETEN BAT EGITEA**, berriz ere haurdun geratzea eragozteko.

Teknika hau gauzatzeko, hainbat bide daude: laparoskopia, mikrolaparotomia, baginatik egitea, eta zesarea-ondokoa (hodiak zesarea egiten denean buxatzea).

Teknika hau egiteko, anestesia erabili behar da; Anestesiako Zerbitzuari dagokio arlo hau aztertzea.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Hodi-buxadura familia-plangintzarako metodorik eraginkorrena izan arren, eraginkortasuna ez da erabatekoa. Huts-egite portzentaje bat egon badago, eta berriz ere haurdun geratzea gerta daiteke. Huts-egite portzentaje hau %0,4-0,6 artekoa da.

Berez, edozein interbentzio kirurgikoetan egoten da heriotza-arriskua, guztiz ezohikoa izan arren gertatzea. Honen arrazoia kirurgia bera da, edo paziente bakoitzaren bizi-egoera.

Era berean, konplikazioak ere ager daitezke:

- a) Ebakuntza-aldikoak (odoljarioak; alboko organoen lesioak).
- b) Ebakuntza-ondokoak:
 1. Arinak –ohikoenak dira– (seromak, odoljarioak, zistitisa, narritadura frenikoa, anemia,...).
 2. Larriak –oso ezohikoak– (sabel-etena, apnea, tronbosia, hematoma, pelviperitonitisa, odoljarioa,...).

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La intervención de oclusión tubárica consiste básicamente en la **INTERRUPCIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS TROMPAS DE FALOPIO**, con el objetivo de impedir un nuevo embarazo.

Para la realización de la técnica existen varias vías de abordaje quirúrgico: Laparoscópica, Microlaparotomía, Vaginal, Postcesárea (oclusión tubárica en el momento de la práctica de una cesárea).

Esta técnica requiere anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Aun siendo el método de oclusión tubárica el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. Existe un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación. Este porcentaje de fallos es del 0,4-0,6%.

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Asimismo pueden aparecer complicaciones:

- a) Intraoperatorias (hemorragias, lesiones de órganos vecinos).
- b) Postoperatorias:
 1. Leves y más frecuentes (seromas, hemorragias, cistitis, irritación frénica, anemia...)
 2. Graves y excepcionales (eventración, apnea, trombosis, hematomas, pelviperitonitis, hemorragia...).



Ebakuntzan 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 prevista de antemano.

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

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

E. ALTERNATIVAS:

Badaude behin betiko ez diren beste metodo batzuk: oztopo-metodoak, kontrazepzio hormonalak, umetoki-barneko kontrazepzioa, eta metodo naturalak.

Existen otros métodos de contracepción que no son irreversibles: Métodos de barrera, Anticoncepción hormonal, Contracepción intrauterina, Métodos naturales.



<--

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