

Nº Història:

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT PER HISTEROCÒPIA QUIRÚRGICA

Aquest consentiment es formula d'acord amb el que estableix la Llei 41/2002, de 14 de Novembre, Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Clínica i altres normatives i disposicions que puguin resultar d'aplicació.

Na

DECLARO que el DOCTOR/A nº col
m'ha explicat que és necessari/convenient procedir a realitzar una HISTEROSCÒPIA QUIRÚRGICA.

1. Per a què serveix: La histeroscòpia quirúrgica és una tècnica endoscòpica destinada a el **tractament de determinats processos que afecten l'úter:**

- Exèresi de pòlips endometrials
- Exèresi de miomes submucosos
- Resecció septes uterins congènits o resolució d'altres malformacions
- Alliberament de adherències intrauterines
- Ablació o resecció endometrial
- Exèresi de restes abortius
- Extracció de material estrany intrauterí (DIU, metaplàsia òssia; etc ...)
- Reparació de defectes de la cicatriu de la cesària

En el meu cas en particular la/les indicació/ns és/són

2. Descripció del procediment: La histeroscòpia quirúrgica consisteix en la introducció, a través de la vulva i vagina, d'un sistema òptic al canal cervical i a l'interior de la cavitat uterina prèvia dilatació de canal cervical. Això permet la visualització de les estructures que recorre: conducte endocervical i cavitat endometrial. Per permetre aquesta visualització s'introdueix, amb el mateix sistema, un feix de llum i un equip de treball que pot utilitzar energia elèctrica, mecànica, tèrmica o làser. Prèviament es distén la cavitat uterina per mitjà d'un líquid (sèrum fisiològic o glicina). D'aquesta manera es procuraran tractar les lesions intracavitàries sota visió directa.

3. Beneficis: Habitualment s'aconsegueix la correcció i/o eliminació de la lesió, seguint una via natural i sense necessitat d'obrir l'abdomen ni extirpar l'úter. Les molèsties postoperatòries seran menors i la recuperació molt més ràpida. És possible que hagi de fer algun tractament mèdic previ o posterior a la intervenció per aconseguir millors resultats. En el meu cas,

4. Conseqüències previsibles: Es considera una tècnica segura per a ser efectuada de forma ambulatoria i/o curta estada hospitalària amb molèsties secundàries lleus, dolor pelvià o abdominal i/o sagnat lleu. Permet la correcció de problemes com infertilitat en casos de adherències o septes uterins i corregir gran part de les hemorràgies uterines provocades per la presència de pòlips, miomes, etc.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització: Les lesions intrauterines poden créixer en grandària. Tampoc es descarta un risc de malignització segons la naturalesa de les mateixes.

6. Complicacions i/o riscos i fracassos: Tota intervenció quirúrgica, tant per la pròpia tècnica com per l'estat de salut de cada pacient (diabetis, cardiopaties, hipertensió, anèmia, obesitat, edat avançada, etc...) porta implícita una sèrie de possibles complicacions comuns i altres potencialment més importants que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics, així com, excepcionalment, un percentatge mínim de mortalitat.

Cal que adverteixi de les possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicació actual, embaràs, infecció genital o qualsevol altra circumstància que pot resultar significativa per a la seva salut. En el meu cas

Les complicacions específiques de la tècnica són:

- Freqüents:
 - Impossibilitat de realització o finalització completa, sagnat genital lleu, dolor abdominal lleu, estrips cervicals.

- Infreqüents:
 - Perforació uterina (amb lesió de vísceres abdominals en casos excepcionals), hemorràgia uterina, infecció pèlvica, síndrome d'hiperabsorció per extravasació de el producte utilitzat per a l'expansió de la cavitat uterina (sèrum fisiològic o glicina) amb la conseqüent sobrecàrrega circulatòria (amb edema agut de pulmó en casos excepcionals), cremades accidentals, en cas d'utilitzar electrocirurgia.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic pot modificar la tècnica quirúrgica habitual o programada. Les particularitats d'aquesta tècnica poden obligar a suspendre la intervenció abans de finalitzar-la o a realitzar una cirurgia no programada (una laparoscòpia o laparotomia d'urgència per visualitzar l'interior de l'abdomen). No és possible una garantia d'èxit absolut i no pot descartar-se una recidiva o una complicació que obligui a una reintervenció en el futur.

7. Per la meua situació actual (riscos personalitzats), el metge m'ha explicat que poden augmentar o aparèixer riscos o complicacions com

8. Alternatives: M'ha estat explicada l'existència d'altres possibles opcions terapèutiques mèdiques i quirúrgiques encara que actualment el patró per al tractament de patologies intrauterines benignes és la histeroscòpia. Existeixen les següents alternatives encara que aquestes tècniques comporten un augment de la morbiditat i d'estada hospitalària:

1. Miomectomia - Histerectomia laparotòmica o laparoscòpica. 2. Raspat uterí terapèutic.

En el meu cas altres alternatives de tractament serien:

9. Anestèsia: Aquesta tècnica pot utilitzar-se una anestèsia general, regional, local i/o sedació i serà valorada sota la responsabilitat de el Servei d'Anestèsia.

10. Transfusions: Encara que és molt rar no es pot descartar que en el transcurs de la intervenció programada sorgeixi la necessitat d'una transfusió sanguínia, que, en tot cas, es realitzaria amb les garanties degudes i pel personal facultatiu qualificat per a això.

11. Anatomia Patològica: La peça o peces extirpades en la intervenció s'han de sotmetre a estudi anatomopatològic posterior per obtenir el diagnòstic definitiu, sent la pacient i/o els seus familiars o representant legal, si escau, informats dels resultats de l'estudi. En funció d'aquests resultats podria indicar de nou una segona cirurgia.

Autoritzo que l'excedent de material biològic utilitzat per a proves diagnòstiques i la informació clínica associada es pugui utilitzar per a investigació.

He comprès les explicacions que se m'han facilitat en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu/va que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i **m'ha aclarit** tots els dubtes que li he plantejat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació, **puc revocar** el consentiment que ara presto.

Per això, manifesto que estic **satisfeta** amb la informació rebuda i que **comprenc** l'abast i els riscos del tractament quirúrgic proposat.

I en aquestes condicions, **CONSENTEIXO**

Que se'm practiqui una HISTEROSCÒPIA QUIRÚRGICA

Que es prenguin imatges amb fins documentals o docents preservant la meua identitat

A Data

Signat: FACULTATIU/A

Signat: LA PACIENT

Signat: REPRESENTANT LEGAL
(en cas necessari)

REVOCACIÓ

Na: de.....anys d'edat

REVOCO el consentiment donat en data i no vull prosseguir el tractament proposat, que dono amb aquesta data per finalitzat.

A Data

Signat: FACULTATIU/A

Signat: LA PACIENT

Signat: REPRESENTANT LEGAL
(en cas necessari)