



BAIMEN INFORMATUA IRAGAZKETA IRAGANKOR MEKANIKORAKO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IRRIGACIÓN TRANSANAL MECÁNICA (TAI)

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Populazioaren ehuneko handi batek heste-funtzioan asaldurak ditu, hala nola idorreria, inkontinentzia fekala, hainbat arrazoiengatik, hala nola lesio medularrak edo neurologikoak, sortzetiko malformazioak edo ondorio kirurgikoak. Azken hiru hamarkadetan ondesteko minbiziaren tratamendu kirurgikoan izandako aurrerapenei esker, aparatu esfinteriarraren kontserbazioan zentratu da helburu terapeutikoa, eta bizirik irauteko tasa globalari eta gaixotasunik gabekoari eutsi zaie. Ondesteko minbiziaren tratamendurik ohikoena ondesteko lehenagoko erauzketa da, tratamendu onkológico konbinatuarekin edo gabe heste-jarraitutasuna zainduz. Ebakuntza horren eraginpean dauden paziente askok hesteen eta sabelustufuntzioaren alterazioa gara dezakete etorkizunean. Disfuntzioa aldakorra da sintomatologiari eta erasanari dagokienez, eta honako modu hauetan ager daiteke: larrialdi defekatorioa, inkontinentzia fekala, idorreria, zatiketa defekatorioa, eta ebakuazio errepikatuak, osatugabeak eta zailak.

Uzkiz haraindiko irrigazioak (TAI), heste-ebakuazioaren unea kontrolatzea eta iragartzea ahalbidetzen du.

Teknika honetan, ura gorputz-tenperaturan sartzen da, uzkiari zehar sartzen den zunda baten bidez, bolumen eta presio egokietan, zeharkako kolon ezkerreko, beheko kolona, sigma eta kontserbatutako ondestea husteko; horrela, gorozki berriak uzkira iristea eragozten da, beste irrigazio bat egin aurretik. Prozedura honek ez du sedaziorik edo anestesiarik behar.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika behar bezala aukeratu eta behar bezala gauzatu arren, nahi ez diren zenbait ondorio ager daitezke, hala nola:

Ez oso larriak eta ezohikoak: goragalea, gorakoak, hesteminak eta zorabioa.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

Un porcentaje elevado de la población padece alteraciones de la función intestinal tales como estreñimiento, incontinencia fecal...debido a diversas causas como lesiones medulares o neurológicas, malformaciones congénitas o secuelas quirúrgicas.

Los avances en el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto de las últimas tres décadas han permitido centrar el objetivo terapéutico en la preservación del aparato esfinteriano manteniendo las tasas de supervivencia global y libre de enfermedad. La resección anterior de recto, con preservación de la continuidad intestinal con o sin tratamiento oncológico combinado, es hoy día el tratamiento más frecuente del cáncer de recto. Muchos de los pacientes sometidos a dicha intervención, pueden desarrollar en el futuro una alteración de la función intestinal y defecatoria. La disfunción es variable en cuanto a la sintomatología y afectación, pudiendo manifestarse en forma de urgencia defecatoria, incontinencia fecal, estreñimiento, fragmentación defecatoria, con evacuaciones repetidas, incompletas y dificultosas.

La irrigación transanal o retrograda (TAI), permite controlar y predecir el momento de la evacuación intestinal.

La técnica consiste en la introducción de agua a temperatura corporal, a través de una sonda que se introduce por el ano, en volumen y presión adecuados que logre vaciar el colon transverso izdo., colon descendente, sigma y el recto preservado; impidiendo así que las nuevas heces alcancen el ano antes de una nueva irrigación. Este procedimiento no requiere sedación ni anestesia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta ejecución pueden presentarse algunos efectos indeseables como:

Poco graves y poco frecuentes: náuseas, vómitos, retortijones y mareo.

Larriak eta ezohikoak: uzkiko odol-jarioa eta hesteetako zulaketa.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Libragarriak, supositorioak, eskuzko ebakuazioa, estimulazio digitala, ohiko enemak.

G.- OHARRAK:

.....
.....
.....

Datuen babesari buruzko oinarritzako informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

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

Graves y poco frecuentes: sangrado anal y perforación intestinal.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E.-RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Laxantes, supositorios, evacuación manual, estimulación digital, enemas convencionales.

G.- OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

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 asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. 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 OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

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/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Medikua/EI/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko 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