



GASTROSKOPIA SEDAZIOAREKIN EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GASTROSKOPIA CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Gastroskopiaren helburua hestegorriko, urdaileko edo duodenoko gaixotasunak diagnostikatzea da.

Gastroskopiaren bidez (goiko endoskopia digestiboa edo ahoko panendoskopia ere deitzen zaio), hestegorriaren, urdailaren eta duodenoaren miaketa egiten da. Horretarako, gastroskopia erabiltzen da: hodi malgu bat da, ahotik sartzen dena, argia emateko eta irudiak hartzeko sistema bat dituen.

Ezkerreko aldearen gainean etzanda zaudela, hortz-babesgailu bat jarriko dizugu ahoan, eta endoskopia sartuko dugu hortik.

Beharbada esprai anestesiko bat emango dizugu eztarrian, goragaleak gutxitzeko.

Beharrezkoa bada, miaketa egin bitartean, ehunen lagin txiki batzuk hartuko ditugu, batere minik eman gabe, gero analisiak egiteko (biopsiak).

Gastroskopiaren bidez, gainera, hainbat tratamendu eman daitezke: hemorragia bat geldiarazi, substantzia esklerosatzaileak injektatuz edo elektrokoagulazioa erabiliz; hestegorriko barizeak tratatu; polipoak eruzi (polipectomia); estu dauden eremuak zabaldu; hainbat mailatan trabatuta geratu diren objektu edo elikagaiak atera, etab.

Miaketa ez da mingarria, baina bai deserosoa: goragalea izango duzu, edo beteta sentituko zara, haizea sartuko baitizugu digestio-bidean, barrualdea hobeto ikusteko.

Anestesia topikoa eta/edo sedazioa eman badizute, bi orduz baraurik egon beharko duzu gastroskopia egin eta gero.

SEDAZIOARENAK:

Sedazioa farmakoak zain barnetik ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekidinez.

B. INFORMACIÓN:

El objetivo de la gastroscopia es diagnosticar el padecimiento de alguna enfermedad esofágica, gástrica o duodenal.

La gastroscopia, también llamada endoscopia digestiva alta o panendoscopia oral, se trata de una exploración del esófago, el estómago y el duodeno a través de la boca, mediante un tubo flexible dotado de un sistema de iluminación y de visión (gastroscopio).

Se tumbará en una camilla sobre su lado izquierdo y se le colocará un protector dental a través del cual se pasará el endoscopio.

En ocasiones se le puede administrar un spray anestésico en la garganta para disminuir las náuseas.

Si es necesario, en el curso de la exploración, se tomarán pequeñas muestras de tejido (biopsias) para su análisis sin causarle dolor.

La gastroscopia además permite la aplicación de tratamientos, como detener una hemorragia mediante la inyección de sustancias esclerosantes o electrocoagulación, tratar varices del esófago, extirpar pólipos (polipectomía), dilatar zonas estrechas, extraer objetos o alimentos impactados a distintos niveles, etc.

La exploración no es dolorosa, tan sólo molesta, con sensación nauseosa o cierta sensación de plenitud ya que se le introducirá aire para insuflar la cavidad digestiva y facilitar la visibilidad.

Si se le ha aplicado anestesia tópica y/o sedación tras la gastroscopia permanecerá posteriormente en ayunas durante dos horas.

DE LA SEDACIÓN:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar.



Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean.

Prozeduraren prestaketa eta zaintza beste edozer prozedura kirurgiko edo anestesikorenak bezalakoak dira. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagunduta etorri beharko du (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Nahiz eta teknika egokia aukeratu eta ondo erabili, posible da pazienteen ehuneko txiki batean diagnostikoa edo tratamendua nahi bezala ez lortzea edo efektu desatseginak agertzea.

Gastroskopia oso teknika segurua da. Mila kasutik batean baino gutxiagoan izaten dira konplikazioak, eta konplikazio horiek arinak eta inolako ondoriorik gabeak izaten dira askotan.

Konplikazioak gertatzeko arriskua handiagoa izaten da larrialdietan, edo dilatazioak, polipektomiak edo esklerosiak eta antzerako tratamenduak ematen direnean.

Ondorio desatseginak ager daitezke, hala nola abdomeneko mina, goragaleak edo gorakoa, zorabioa, hipotentsioa, masailezurreko subluxazioa, hortzetako kalteak, bronkioen edo urdailaren edukiaren aspirazioa, erreakzio alergikoa edo flebitisa.

Konplikazio serioenen artean, digestio-bidearen zulaketa eta hemorragia daude. Oso gutxitan gertatzen dira, baina, gertatuz gero, ebakuntza kirurgikoa eta/edo odol-transfusioa eska dezakete.

Ezohiko konplikazioak ere izan daitezke, hala nola arritmia, bihotza gelditzea, arnasketa moteltzea edo gelditzea, garuneko hodietako istripu akutua. Horrelakoek areagotu egiten dute hiltzeko arriskua, batik bat adineko pazienteen edo bestelako gaixotasunak dituztenen kasuan.

El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, en un porcentaje pequeño de pacientes puede no conseguirse el diagnóstico o tratamiento perseguido o pueden presentarse efectos indeseables.

La gastroscopia es una técnica muy segura; aparecen complicaciones en menos de 1 de cada 1.000 exploraciones diagnósticas y muchas son leves y sin repercusión alguna.

La posibilidad de complicaciones es mayor en situaciones de urgencia, o cuando se emplean tratamientos tales como dilataciones, polipectomías o esclerosis.

Pueden presentarse efectos indeseables como dolor abdominal, náuseas o vómitos, mareo, hipotensión, subluxación mandibular, daños dentales, aspiración bronquial del contenido gástrico, reacción alérgica o flebitis.

Entre las complicaciones mayores están la perforación y la hemorragia digestiva, que son muy raras, pero pueden requerir una intervención quirúrgica o/y una transfusión de sangre.

Pueden darse complicaciones excepcionales como arritmias, depresión o parada cardio respiratoria, ACVA (Accidente Cerebrovascular Agudo), con un riesgo asociado de mortalidad, sobre todo en pacientes de edad avanzada o con enfermedades asociadas



SEDAZIOARENAK:

Sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitiera edo arnasteko zailtasuna. Edonola ere, konplikazioen bat gertatuz gero, jakin behar dute zentro honetako baliabide guztiak erabilgarri daudela arazoa konpontzen saiatzeko. Batzuetan, teknika anestesikoa aldatu behar izaten da, eta anestesia orokorra egin, sedazioa hasi ondoren, pazientearen segurtasunagatik.

DE LA SEDACIÓN:

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, deben saber que todos los medios de este centro están disponibles para intentar solucionarla. En algunas ocasiones existe la posibilidad de tener que modificar la técnica anestésica y realizar una anestesia general, una vez iniciada la sedación, por la seguridad del paciente.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

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.

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. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal espezifikoek eta gaixotasunek (diabetesak, arteri hipertentsioak, anemiak...) arriskuen eta konplikazioen maiztasuna handitu dezakete. Medikatuak zure kasuak dituen arrisku espezifikoak jakinarazi dizkizu.

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. ORDEZKO AUKERAK:

Hestegorria, urdaila eta duodenoa baritaren bidez azter daitezke, baina diagnostikoa ez da izaten gastroskopia bidez egiten dena bezain zehatza, eta ezin dira biopsiak egin edo tratamenduak eman. Kapsula endoskopikoa (irentsi egiten den kamera txiki bat) heste meharra baloratzeko erabiltzen da, baina horren bidez ere ezin dira biopsiak egin edo tratamenduak eman.

F.-ALTERNATIVAS:

El estudio baritado esófago-gastro-duodenal (EGD) permite valorar el tracto digestivo superior pero no tienen la exactitud diagnóstica que tiene la gastroscopia, ni permite tomar biopsias o realizar tratamientos. La cápsula endoscópica (pequeña cámara que se traga) sirve para valorar el intestino delgado, y tampoco permite tomar biopsias ni realizar tratamientos.



Datuen babesari buruzko oinarritzko 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 ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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/la Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha



Medikua/Ei/La Médicoa

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 Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/de la representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/de la 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