



ERRINOMANOMETRIARAKO EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RINOMANOMETRÍA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
.....Data:

B. INFORMAZIOA:

Errinomanometria sudurraren bidez hartzen den arnasa neurtzeko proba bat da. Sudur-zuloan finkatzen den gailu bat eta maskara bat erabiltzen dira horretarako; biak aparatu batera konektatzen dira, eta aparatu horrek sudur-zuloetatik pasatzen den airearen presioa eta fluxuak erregistratzen ditu.

Ez da proba mingarria, baina, batzuetan, odol-jario iragankor txiki bat izan daiteke sudurretik. Proba bi sudur-zuloetan egiten da. Gero, sudur-zulo bakoitzean botika baten tanta batzuk isurtzen dira, eta, 15 edo 30 minuturen ostean, berriz egiten da neurketa.

Botikak oximetazolina du izena: sudur-zuloetako odol-hodien hertsadura eragiten du, eta deskongestionatu egiten du sudurreko mukosa.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Batzuetan, odol-jario txikia.

Hurrengo kasu hauetan, hobe da proba ez egitea:

- Oximetazolinarekiko edo sudurra deskongestionatzeko bestelako botikekiko alergia baduzu.
- Parkinson-en gaixotasuna eta depresioa tratatzeko erabiltzen diren monoaminoxidasaren inhibitzaileak (MAOren inhibitzaileak) hartzen ari bazara. Izan ere, handitu egin ditzakete oximetazolinaren eragin hipertentsiboak.
- Angelu estuko glaukoma baduzu.
- Duela gutxi buruan ebakuntzarik egin badizute (garezurrean, edota sudurraren edo ahoaren bidez), edo bihotzeko gaixotasun akutua baduzu.
- Bestelako botika sinpatikomimetikoen tratamendua jaso duzunean insomnioa edo bertigoa izan baduzu; adibidez, bihotzeko gaixotasunak, hipotentsioa (tentsio arterial baxua) edo asma tratatzeko erabiltzen diren botiken ondorioz.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La rinomanometría es una prueba para medir la respiración a través de la nariz. Se realiza con un dispositivo que se fija en el orificio nasal y una mascarilla, conectados a un aparato que registra las presiones y flujos del aire que pasa a través de las fosas nasales.

No es una prueba dolorosa, sin embargo, en algún caso, se puede producir un pequeño sangrado nasal transitorio. Se realiza en ambas fosas nasales, y posteriormente, se instilan en cada fosa unas gotas de un medicamento que se deja actuar unos 15 ó 30 minutos y se vuelve a repetir la medición.

El medicamento empleado se llama Oximetazolina, produce constricción de los vasos sanguíneos a nivel local, descongestionando la mucosa nasal.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Ocasionalmente, un pequeño sangrado.

Se desaconsejaría realizar la prueba:

- Si es alérgico a la Oximetazolina o a otros descongestivos nasales.
- Si está tomando inhibidores de la monoaminoxidasa (inhibidores de la MAO), usados para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y la depresión), pues pueden aumentar los efectos hipertensivos de la Oximetazolina.
- Si tiene glaucoma de ángulo estrecho.
- Si le han realizado recientemente una operación en la cabeza (si ha sufrido alguna intervención quirúrgica craneal, transnasal, o transoral), o si padece enfermedad cardíaca aguda.
- Si alguna vez ha padecido insomnio o vértigo cuando ha estado en tratamiento con otros medicamentos simpaticomiméticos, como por ejemplo, pueden ser, entre otros, alguno de los utilizados para tratar enfermedades del corazón, hipotensión (tensión arterial baja) o para tratar el asma.



- Sei urtetik beherako haurren kasuan.

Hurrengo kasu hauetan, baloratu egin behar da proba egin edo ez egin:

- Tentsio arterial altua baduzu (hipertentsio arteriala).
- Bihotzeko edo zirkulazio-aparatuko gaixotasunen bat baduzu.
- Prostatako gaixotasunen bat baduzu, eta pixa egiteko zailtasunak eragiten badizkizu (hipertrofia prostatikoa).
- Tiroideko gaixotasunen bat baduzu (hipertiroidismoa).

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

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergia, 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:

Errinometria akustikoa aukera bat da, baina ez ditu sudurreko presio eta erresistentziak neurtzen, zeharkako sekzioko atalak baizik. Ez da, inola ere, errinomanometriaren ordezkia, horren proba osagarria baizik.

- En niños menores de 6 años de edad.

Se valorará además la realización o no de la prueba, en casos de:

- Tensión arterial alta (hipertensión arterial)
- Alguna enfermedad del corazón o del aparato circulatorio,
- Alguna enfermedad de la próstata con dificultad al orinar (hipertrofia prostática)
- Alguna enfermedad del tiroides (hipertiroidismo).

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

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:

La rinometría acústica es una alternativa, pero no mide las presiones y resistencias nasales sino las áreas de sección transversal. No sustituye en ningún caso a la rinomanometría, es una prueba complementaria a ella.



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 betetz. 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 Médico/a

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: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante: 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