

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

ZISTOSKOPIA / CISTOSCOPIA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika honen bitartez, endoskopia bat erabiltzen da maskuriaren eta uretraren barrualdea ikusten du medikuak. Endoskopia, bada, hodi forma duen tresna bat da, argia eta optika dituen, organo baten barrualdea edo barrunbea ikusi ahal izateko. Ez da beharrezkoa ospitaleratzea, eta anestesia lokala (gel anestesikoa uretran) erabiltzen da; hartara, molestiak gutxitu egiten dira, eta jasagarriagoak dira. Batzuetan, sedazio bidez egiten da, pazientearen inguruabar bereziengatik edo manipulazio osagarriren bat egin behar bada. Batzuetan, baliteke diagnostikoa egin ahal ez izatea.

Hematuria, errepikapen-zistitisa, prostatako adenoma batzuk aztertzeke erabiltzen da, eta bai maskuriko tumoreen erresekzioaren osteko berrikuspenetarako ere, urte batzuetan zehar errepikapen-zistoskopiak egiten baitira berrikuspen horietan. Onarpena epe horretan zehar egongo da indarrean, hau da, ez da behin eta berriz berri behar. Batzuetan, azterketa baino ordubete lehenago, edo azterketa eta gero, antibiotikoa eman ahal izango litzaioke, gerta litekeen infekzio baten profilaxia saihesteko. Zenbaitetan, kateter bat jarri edo kendu daiteke ureterean.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Odoljariora, prozedura egin bitartean zein ondoren; ondorioak oso ezberdinak izango dira, egin beharreko tratamenduaren arabera.
- Likido-birxurgapenaren sindromea, irrigazio-likidoa odolera halabeharrez eramatearen ondorioz; dena dela, ez da maiz gertatzen.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante esta técnica, utilizando un endoscopio (instrumento en forma de tubo, que contiene una luz y una óptica que permite la visualización del interior de un órgano o cavidad) el médico ve el interior de la vejiga y de la uretra. Se realiza habitualmente sin ingreso y con anestesia local (gel anestésico en uretra) que minimiza las molestias, y las hace tolerables. En ocasiones, puede optarse por realizarla bajo sedación, bien por circunstancias especiales del paciente, o por necesitar alguna manipulación complementaria. En ocasiones puede no llegarse a un diagnóstico.

Está indicada para el estudio de la hematuria, cistitis de repetición, a veces, del adenoma de próstata, así como para las revisiones tras la resección de tumores vesicales, donde se le realizarán cistoscopias de repetición durante unos años. En ese caso, este consentimiento tendrá validez para ese plazo de tiempo sin que sea necesario renovarlo de manera reiterada. En ciertas ocasiones, 1 hora antes de la exploración, o después de realizarla, se le podría administrar un antibiótico para profilaxis de una posible infección. En ocasiones, se puede colocar o retirar un catéter en uréter.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Hemorragia, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias pueden ser muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse.
- Síndrome de reabsorción líquida, debido al trasvase inevitable del líquido de irrigación al torrente sanguíneo, aunque su producción es infrecuente.

- Gernu-infekzioa edo infekzio orokorra, profilaxi antibiotikoa emanda ere.
- Maskuria zulatzea, zistoskopia sartzeko arazoak diela eta, aurreko patologiengatik narriatutako maskuria dela eta, edo buxada luzeen ondorioz; ez da maiz gertatzen eta ez da beti tratamendu espezifikorik behar. Zenbaitetan, nahikoa da zunda iraunkor bat uztea.
- Uretrako estenosa, zistoskopia pasatzerakoan uretra manipulatzeko delako.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, seruma...) konpondu ohi dira, baina, salbuespenez, beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz.

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

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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Zistoskopia zure arazoa konpontzeko teknikarik espezifikoena da. Beste aukera bat irudi-probak egitea da (ekografia, eskanerra, erresonantzia magnetikoa), baina baliteke zure patologia ezin diagnostikatu ahal izatea.

- Infección urinaria o general a pesar de la profilaxis antibiótica.
- Perforación vesical, debido a dificultades de introducción del cistoscopio, vejigas deterioradas por patología propia o a consecuencia de obstrucciones prolongadas, aunque es infrecuente que suceda, y no siempre, requiere un tratamiento específico. En ocasiones, es suficiente dejar una sonda permanente.
- Estenosis uretrales, debido a la propia manipulación uretral al paso del cistoscopio.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir en casos excepcionales una reintervención, generalmente de urgencia.

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 cistoscopia es la técnica más específica para su problema. Las alternativas a la cistoscopia son la realización de pruebas de imagen (ecografía, scanner, resonancia magnética) que es posible que no puedan diagnosticar su patología.

<~

Historia klinikoaren fitxategiaren ardura Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak dauka (Araba k., 45-01006 Vitoria-Gasteiz). Datuak eskuratu, zuzendu, ezeztatu eta aurkatzeko eskubidea erabiltzeko, organo horretara jo beharko duzu.

Titular moduan ematen dizkiguzun datuak sistema sanitarioko beste erakunde batzuei eta estatistikako erakunde ofizialei bakarrik lagako zaizkie. Aipatutako horiez kanpoko beste edozein lagapenatarako, zure berariazko baimena beharko da, urgentzia baterako ez bada edo azterketa epidemiologikoak egiteko ez bada (Estatuko eta autonomietako legedian ezarritako baldintzetan).

El responsable del fichero de historia clínica es la Dirección de Asistencia Sanitaria (c/ Álava, 45 01006 Vitoria-Gasteiz), órgano al que Vds. deberán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

Los datos que como titular Vd. facilite únicamente serán cedidos a otros organismos del sistema sanitario y organismos oficiales de estadística. Cualquier cesión fuera de las previstas requerirá su expreso consentimiento, salvo que se trate de solucionar una urgencia o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal y autonómica.

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

<~>

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

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha.....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: 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.....

