

## ARRAUTZ ZURINGOAREN AHOKO TOLERANTZIA INDUKZIOZ TRATAMENDUA BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL CON CLARA DE HUEVO.

**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU                      ARDURADUNAREN                      IZENA:  
..... Data: .....**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE                      DEL                      MEDICO                      RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMAZIOA:**

Zure alabak/semek alergia dio arrautzaren zuringoko proteinei. Alergia-mota hori iragankorra da gehienetan, bizitzako lehenengo urteetan lortzen baita tolerantzia. Kasu batzuetan, ordea, alergia jarraitzen du urteetan eta larria izan daiteke, erreakzio-arriskua baitago ARRAUTZA duten elikagai solido edo likidoen nahigabeko ingestioa dela eta. Horrenbestez, adi ibili behar da haurrak jatean zer osagai hartzen dituen.

Badago tolerantzia aurreratzeko modua, tratamendu-protokolo bat erabilita. Arrautza zuringo gordinaren edo deshidratatuaren kopuru txikiak progresiboki ematean datza, kantitatea pixkanaka handituz normalean hartzen den kantitatera iritsi arte; abantaila da pazientea iritsiko dela arrautza zuringoa edo hura duten janariak onartzera.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Tratamenduak badu arrisku bat: une batean arrautza zuringoaren kantitate bateraino iritsita, alergia-erreakzioa gerta daiteke. Erreakzio hori larria izan daiteke, eta honako hauek azaldu daitezke: urtikaria (gorputzeko gorriuneak), ezpainetako eta betazaletako hantura, sudur eta begiko kongestioa, bronkoespasma, gorakoak, beherakoa, arnasbideen hantura eta arnasa hartzeko zailtasuna, tentsio-jaitsiera eta shocka. Umeari eskolan edo txango batean arrautz zuringoaren kopuru bera emango baliote bezala da, baina ospitalean, erreakzio hori tratatzeko eta kontrolatzeko bitarteko guztiak ditugu esku-eskura. Erreakzioa berehala eta ordu batzuen ondoren azaldu daiteke; beraz, kontsultan gelditu behar du denbora batez, behaketa posible izateko.

**B. INFORMACIÓN:**

Su hijo/a presenta alergia a las proteínas de la clara de huevo. Este tipo de alergia es transitorio en la mayoría de los casos, alcanzando la tolerancia en los primeros años de vida. Pero en algunos casos, persiste y permanece durante años, con el riesgo de reacción, que puede llegar a ser grave, ante la ingestión accidental de alimentos o bebidas que contienen HUEVO. Esta situación, obliga a estar pendiente de la composición de los alimentos que puede tomar el/la niño/a.

Existe la posibilidad de adelantar la tolerancia, mediante un protocolo de tratamiento que consiste en dar pequeñas cantidades de clara de huevo cruda ó deshidratada, que se van aumentando progresivamente hasta la cantidad igual a una clara de huevo, con la ventaja de que el paciente pueda ya tolerar clara de huevo o los alimentos que la contengan.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

Este tratamiento tiene el riesgo de producir una reacción alérgica al llegar a una determinada cantidad de clara de huevo. Esta reacción puede llegar a ser grave, con aparición de urticaria (ronchas por el cuerpo), hinchazón de labios, de párpados, congestión nasal, ocular, espasmo bronquial, vómitos, diarrea, dificultad respiratoria por hinchazón de las vías respiratorias, caída de la tensión o shock y, es la misma que se produciría si, por accidente, le dieran a tomar al niño una cantidad equivalente de clara de huevo en el colegio o durante una excursión fuera del domicilio, con la diferencia de que en el Hospital disponemos de los medios necesarios para tratarla y controlarla. Esta reacción puede aparecer de manera inmediata o al cabo de unas horas, por lo que deberá permanecer el tiempo necesario en observación en nuestra consulta.

Kontsumatutik kanpo gerora azaldu daitezkeen sintomak berberak dira, baina intentsitate txikiagoak. Medikuen jarraibideak eramango dituzu, eta ordu bitarteko prozesu guztia agertzen duen orri bat, edozer dela ere Larrialdietara joatea tokatzen bada. Tratamendu hau osasun arloko pertsonal espezialistak egingo du, eta, bitartean, zure alabak/semeak behar den arreta mediko guztia jasoko du.

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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Tratamendua egitea nahi ez baduzue, haurren dietatik kendu behar duzu betiko arrautza eta arrautza eta haren proteinak dauzkaten janari guztiak.

La clínica que puede aparecer, más tardíamente, fuera de horario de consulta es la misma pero habitualmente, de menor intensidad. Se llevará las instrucciones necesarias indicadas por su médico, así como, una hoja indicativa del proceso realizado, por si tuviera que acudir a un Servicio de Urgencias. Este tratamiento será realizado por personal sanitario especializado en el mismo y, durante su realización, su hijo/a recibirá continuamente la asistencia médica necesaria.

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:**

En el caso de no querer realizar el tratamiento, deberá suspender el huevo de la dieta de su hijo/a y todos aquellos alimentos que pudieran contener huevo o sus proteínas.

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, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako 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 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 Ordezkaria: 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