



EKOENDOSKOPIA SEDAZIOAREKIN EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ECOENDOSCOPIA CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika misto bat da (endoskopikoa eta ekografikoa), eta digestio-hodiaren paretako eta inguruko lesioak aztertzea du helburu, batez ere lesioen hedadura sakontasunez baloratuz. Pankrearen edo behazunaren inguruko prozesu batzuk aztertzeko ere erabiltzen da.

Prozeduran, pazientea ezkerreko aldearen gainean etzaten da, eta ekoendoskopia sartzen zaio digestio-hodian, azertu nahi dugun eremu edo lesiora heldu arte. Ekoendoskopia ohiko endoskopioa baino diametro handiagoa duen tresna bat da, puntan ekografia-sistema bat daramalako.

Miaketan, beharrezkoa izan daiteke biopsiak hartzea edo lesioetan xurgapen-zitadak egitea.

SEDAZIOARENAK:

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

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.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Es una técnica mixta, endoscópica y ecográfica, que tiene la finalidad de estudiar lesiones de la pared del tubo digestivo y zonas adyacentes, valorando fundamentalmente la extensión en profundidad de las lesiones. Se utiliza también para el estudio de algunos procesos que afectan al área pancreática o biliar.

El procedimiento se realiza con el paciente en decúbito izquierdo (acostado sobre el lado izquierdo), introduciendo el ecoendoscopio en el tubo digestivo y progresando hasta la zona o lesión que queremos estudiar. El ecoendoscopio es un instrumento de mayor diámetro que un endoscopio habitual, por llevar incorporado el sistema ecográfico en su punta.

Durante la exploración puede ser necesaria la toma de biopsias o la realización de punciones con aspiración de las lesiones.

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.

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.



Konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu medikoarekin sendatzen dira, baina, zenbaitetan, ebakuntza kirurgikoa eskatzen dute –presazkoa, normalean–. Horrelako kasuetan, hiltzeko arrisku oso txikia egoten da, % 1ekoa.

Oso gutxitan, lesioa gerta liteke digestio-hodiaren paretan, eta, batzuetan, zulatu ere egin daiteke. Xurgapen-zitadak (PAAF) egin behar badira, arrisku hori pixka bat handiagoa izaten da, eta torax/mediastinoaren kasuan, pneumotorax bat eragin lezake.

Biopsiarako laginak hartzen direnean, odoljario txiki bat gertatzen da, baina bere kabuz eteten da. PAAF xurgapen-zitada egiten bada, odoljario txikiak gerta litezke, baina, normalean, beren kabuz eteten dira. Oso gutxitan, odoljario handia gertatzen da. Horrelakoetan, endoskopia egin bitartean ematen zaio konponbidea. Horretarako, hainbat metodo daude.

Zitada pankreatiko bat egitean, pankreatitis akutua izateko arrisku oso txiki bat dago. Normalean, arina izaten da, baina zenbaitetan larria izatera irits liteke.

Oso gutxitan, bihotzaren edo biriken funtzioan arazoak egon litezke, eta posible da bihotz-biriketako geldialdia gertatzea ere, batik bat pazienteari lasaigarri bat eman zaionean. Era berean, digestio-educian xurgapen bidez arnasbideetara sartzea konplikazio larria da.

Beste konplikazio posible batzuk dira bakterioak odolera pasatzea –tratamendu antibiotikoa behar izaten da orduan– edo hortzen bat haustea –bereziki, egoera txarrean badago edo ondo helduta ez badago–.

SEDAZIOARENAK:

Sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitziera edo arnasteko zailtasuna. Edonola ere, konplikazioaren 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.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir intervención quirúrgica, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad del 1%.

Muy infrecuentemente, puede producirse una lesión de la pared del tubo digestivo, llegando incluso a la perforación. En caso de la realización de punción aspiración (PAAF), este riesgo aumenta mínimamente, y en el caso del tórax/mediastino, puede condicionar el desarrollo de un neumotórax.

Tras la toma de muestras de biopsia suele producirse un pequeño sangrado que cede espontáneamente. En caso de la realización de punción aspiración PAAF existe igualmente riesgo de pequeños sangrados, que ceden habitualmente de forma espontánea. Muy raramente puede producirse un sangrado importante, que se trata inmediatamente durante la misma endoscopia. Para ello existen distintos métodos.

En caso de realizar una punción pancreática existe riesgo mínimo de sufrir un cuadro de pancreatitis aguda, que aunque generalmente es leve, puede llegar a ser grave.

Muy raramente, puede comprometerse la función cardíaca o respiratoria durante la ecoendoscopia, llegando incluso a la parada cardiorrespiratoria, en especial, si se ha administrado un sedante. Igualmente, la aspiración de contenido digestivo en la vía respiratoria, es una complicación grave.

Otras posibles complicaciones incluyen el paso de bacterias a la sangre, que requiere un tratamiento antibiótico, o la rotura de alguna pieza dental, básicamente si está en mal estado o poco fija.

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.

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

F. ORDEZKO AUKERAK:

Ekoendoskopiaren ordeztze, beste teknika batzuk erabil daitezke, hala nola erresonantzia magnetikoa eta ordenagailu bidezko tomografia axiala, baina, askotan, ezin da teknika horien bitartez ziztadarik egin.

Datuen babesari buruzko oinarrizko 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/>

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:

Como alternativa a la ecoendoscopia hay otras técnicas de imagen como la Resonancia Magnética (RM) y Tomografía Axial Computerizada (TAC) aunque, en muchas ocasiones, no es viable la realización de punción por medio de éstas técnicas.

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/El/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: 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.....