



## KOLONOILEOSKOPIA SEDAZIOAREKIN EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLONOILEOSKOPIA CON SEDACIÓN

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU                    ARDURADUNAREN                    IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Kolono-ileoskopiaren bidez, heste lodi edo koloneko mukosa ikus daiteke, eta, batzuetan, baita heste mehar edo ileoneko azken zatikoa ere. Kolonaren balorazio egokia egin ahal izateko, kolonak garbigarbia egon behar du, eginkaririk gabe; beraz, eman dizuten orrian azaltzen den guztia egin beharko duzu.

Proba hau egiteko, pazienteak ezkerreko aldearen gainean etzan behar izaten du, eta hodi malgu bat (endoskopia) sartzen zaio uzkitik, kolonaren eta ileonaren barrualdea ikusi ahal izateko. Batzuetan, ezin izaten da heste lodi osoa miatu.

Miaketan, normala da abdomeneko distentsioa izatea, airea sartu behar izaten baita, hestearen barrualdea ondo ikusteko.

Batzuetan, ehunen lagin txiki batzuk (biopsiak) hartzen ditugu, aztertzeko.

Poliporik aurkituz gero, kendu egingo dizkizugu (polipektomia), eta, posible bada, berreskuratu egingo ditugu, azterketa histologikoa egiteko. Polipektomia egiteko, helduleku diatermiko bat erabiltzen da (begizta metalikoa). Horren bidez, korrante elektrikoa transmititzen da unitate elektrokirurgiko batetik, lesioa moztu eta haren oinarria koagulatzen. Batzuetan, polipoak dituen ezaugarrien arabera, beharrezkoa izan daiteke polipoa kendu baino lehen haren oinarrian hainbat teknika aplikatzea, hala nola plastikozko begizta bat edo metalezko klip bat jartzea, edo substantziak injektatzea.

Kolonoskopiaren bidez, beste lesio batzuk ere tratatu daitezke: estualdiak (estenosis), angiomas, gorputz arrotzak ateratzea, etab. Horretarako, hainbat teknika terapeutiko erabiltzen dira: dilatazioak, eskleroterapia, banda hemostatikoak jartzea, elektrokoagulazioa, laserraren aplikazioa, etab.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

La Colono-ileoscopia permite ver la mucosa del intestino grueso o colon y en ocasiones, de la parte final del intestino delgado o íleon. Para conseguir una adecuada valoración el colon debe estar totalmente limpio de heces, por lo que usted debe hacer correctamente la preparación que se le ha entregado en una hoja adjunta.

Para realizar esta prueba se coloca al paciente habitualmente acostado sobre su lado izquierdo y se introduce por el ano un tubo flexible (endoscopio) que nos permite ver el interior del colon y el íleon. En ocasiones, no es posible explorar todo el intestino grueso.

Es normal que presente durante la exploración distensión abdominal, ya que es necesario introducir aire para una adecuada visualización.

A veces, se tomarán pequeñas muestras de tejido (biopsias) para su análisis.

En caso de observar pólipos, estos se extirparán (polipectomía), recuperándose si es posible para su estudio histológico. Para la polipectomía se utiliza un asa de diatermia (lazo metálico) mediante la que se transmite corriente eléctrica desde una unidad electroquirúrgica que corta la lesión y coagula su base de implantación. En ocasiones, y según las características del pólipo, antes de su extirpación, pueden ser necesarias diferentes técnicas que se aplican en la base de implantación, como la colocación de un lazo plástico, de un clip metálico o la inyección de sustancias.

La colonoscopia posibilita además el tratamiento de otras lesiones: estrecheces (estenosis), angiomas, extracción de cuerpos extraños, etc. mediante diversas técnicas terapéuticas: dilataciones, escleroterapia, colocación de bandas hemostáticas, electrocoagulación, aplicación de láser, etc.



## 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 (prestaketa likidoetan izan ezean), 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.

Miaketa egitean, oso gutxitan gertatzen dira konplikazioak.

Oso arraroa da hestea zulatzea (5.000 miaketatik behin). Neurri terapeutikoak erabiltzen direnean, zifra laukoiztu egiten da.

Teknika terapeutikoak erabiltzen direnean, hemorragia digestiboa gerta liteke. Gehienetan, odoljario txiki bat gertatzen da, eta bere kabuz eteten da. Gutxitan gertatzen da (100 prozedura terapeutikotik behin), baina beharrezkoa izan daiteke odol-transfusioa edo ebakuntza kirurgikoa egitea.

Medikamentuek erreakzio alergikoak eragin ditzakete –alergiaren bat baduzu, esan egin behar diguzu–.

Interbentzioan, endoskopioa mugitzean, mina har dezakezu, baita geroago ere. Beste konplikazio posible bat bakterioak odolera pasatzea da. Hori tratatzeko, antibiotikoak erabiltzen dira.

Tentsio arteriala jaitsi egin daiteke.

## 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 (salvo para la preparación líquida), 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.

Los riesgos que se pueden dar en la exploración son muy poco frecuentes.

Es muy raro que ocurra perforación del intestino (1 de cada 5.000 exploraciones). Si se aplican medidas terapéuticas la cifra se multiplica por cuatro.

La hemorragia digestiva puede ocurrir cuando se aplican técnicas terapéuticas. En la mayoría de las ocasiones es un sangrado pequeño que cede espontáneamente. Ocurre rara vez, 1 de cada 100 procedimientos terapéuticos, pero puede requerir una transfusión sanguínea o una intervención quirúrgica.

Puede haber reacciones alérgicas a medicamentos (debe avisar de alergias conocidas).

Puede producirse dolor al realizar maniobras con el endoscopio durante la intervención, e incluso después. Otras posibles complicaciones incluyen el paso de bacterias a la sangre, que requiere un tratamiento antibiótico.

Puede existir disminución de la tensión arterial.



Gutxien gertatzen den konplikazioa, nahiz eta gerta daitekeen, bihotza eta arnasa gelditzea da.

Konplikazio horietako batzuk konpontzeko, zenbaitetan interbentzio kirurgikoa egin behar izaten da.

#### **SEDAZIOARENAK:**

Sedazioak arrisku bat dakar, baina ezin da aurreikusi. Arrisku potentzialen artean daude gehiegizko sedazioa, tentsio-jaitsiera 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.

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:**

Badira kolona baloratzeko beste teknika batzuk, hala nola enema opakua eta ordenagailu bidezko tomografia bitartez egindako kolonografia. Baina horien bidez egiten diren diagnostikoak ez dira hain zehatzak, eta ez dute balio biopsiak hartzeko edo tratamenduak emateko.

La complicación más rara, aunque posible, es la parada cardio-respiratoria.

Para resolver alguna de estas complicaciones puede ser necesaria una intervención quirúrgica.

#### **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.

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:**

Existen otras técnicas para valorar el colon, como el enema opaco y la colonografía por TC, pero tienen menos exactitud diagnóstica que la colonoscopia y no permiten 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 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 ENTENDDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

<b>Pazientea/ El/la Paciente</b>	
<b>Pazientearen izen-abizenak</b> Nombre, dos apellidos	.....
<b>Sinadura eta data</b> Firma y fecha	.....
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100%; height: 40px;"></div>	

<b>Medikua/El/La Médico/a</b>	
<b>Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.</b> Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a	.....
<b>Sinadura eta data</b> Firma y fecha	.....
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100%; height: 40px;"></div>	



**Legezko Ordezkarria: 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.....