



GORPUTZ ARROTZA ENDOSKOPIA BIDEZ SEDAZIOAREKIN ATERATZEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika honen bidez, digestio-bidearen goialdean (hestegorrian, urdailean edo duodenoan) geratu edo trabatu den gorputz arrotza ateratzen da, eta gorputz horrek zer-nolako lesioak eragin dituen ikusten da.

Teknika hau, normalean, pazientea ezkeraldearen gainean etzanda dagoela egiten da. Ahoa irekitzeko tresnaz baliatuta, ahotik endoskopia sartzen da (hodi malgu bat, puntuan argia eta optika dituen, digestio-aparatuaren barrualdea ikusteko). Endoskopiaari esker, gorputz arrotza zehazki non dagoen ikusten dugu, lesiorik eragin duen egiaztatzen dugu, eta, posible bada, atera egiten dugu gorputz arrotza, pintzak, atxikigailuak, saskiak eta abar erabiliz.

Atera beharreko objektuaren ezaugarrien arabera, batzuetan “hodi-estalki” plastiko bat erabili behar izaten da, ateratzeko maniobretan lesiorik ez eragiteko. Estalki horrek nabarmen handitzen du endoskopiaaren diametroa; hortaz, maneiatzen zailagoa izaten da, eta konplikazioak gertatzeko arriskua handitu egiten da.

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 anestesiorenak 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).

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Con esta técnica se pretende extraer un cuerpo extraño enclavado o estancado en el tracto digestivo superior (esófago, estómago o duodeno) previamente ingerido, así como determinar las posibles lesiones que éste haya podido producir.

La técnica se realiza habitualmente con el paciente acostado sobre su lado izquierdo y, con la ayuda de un abre bocas, se introduce el endoscopio(es, un instrumento flexible en forma de tubo y que contiene una luz y una óptica que permiten la visualización del interior de su aparato digestivo) , por vía oral con la finalidad de visualizar la localización del cuerpo extraño, las posibles lesiones que haya producido y, si es posible, proceder a su extracción con la ayuda de utensilios como pinzas, asas, cestas, etc.

Según las características del objeto a extraer puede ser necesaria la utilización de un “sobretubo” plástico a fin de evitar lesiones durante las maniobras de extracción. Este utensilio aumenta el diámetro del endoscopio de forma considerable, lo que añade alguna dificultad de manejo y aumenta algo el riesgo de complicación.

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. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Nahiz eta teknika egokia aukeratu eta ondo erabili, posible da pazienteen ehuneko txiki batean efektu desatseginak agertzea, hala nola abdomeneko mina eta distentsioa, hemorragia, zulaketa, infekzioa, aspirazio bronkiala, hipotentsioa, goragaleak edo gorakoa, erreakzio alergikoa eta flebitisa. Ezohiko ondorio negatiboak ere izan daitezke, hala nola arritmia, bihotza gelditzea, arnasketa moteltzea edo gelditzea, garuneko hodietako istripu akutua, kalteak hortzetan eta masailezurreko subluxazioa.

Gutxi batzuetan, konplikazioak larriak izan daitezke, eta tratamendu mediko edo kirurgikoa eska dezakete. Oso kasu gutxitan, pazientea hil egiten 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.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, en un porcentaje pequeño de pacientes pueden presentarse efectos indeseables, tales como distensión y dolor abdominal, hemorragia, perforación, infección, aspiración bronquial, hipotensión, náuseas o vómitos, reacción alérgica y flebitis o excepcionales, como arritmias o parada cardiaca, depresión o parada respiratoria, ACVA (Accidente Cerebrovascular agudo), subluxación mandibular y daños dentales.

Raramente las complicaciones pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

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. ORDEZKO AUKERAK:

Endoskopia bidez atera beharrea, kirurgia bidez ere atera daitezke objektuak, baina horrek arrisku eta konplikazio gehiago ditu.

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/>


F.-ALTERNATIVAS:

La alternativa a la extracción endoscópica es la extracción quirúrgica e implica mayor riesgo de complicación.

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 Médic/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 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