



BEHEKO DIGESTIO-TRAKTUKO SUBMUKOSAREN DISEKZIO ENDOSKOPIKOA SEDAZIOAREKIN EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA DEL TRACTO DIGESTIVO INFERIOR CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknikaren helburu nagusia koloneko eta ondesteko gainazaleko geruzetan lesioak eraztea da, ondoren analisi histologikoa egiteko.

Jakinarazi didate prozedura sedazioarekin egin ohi dela, eta horren guztiaren berri emango dit horren ardura duen medikuak.

Medikuak azaldu didanez, interbentzioa endoskopio malgu baten eta disektore izeneko tresnen bidez sartzen da lesiora, lesioa dagoen azaleko geruzak horma sakonaren gainerakotik bereizteko eta, ondorioz, lesioa blokean erazteko.

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:

El propósito principal de la técnica es la extirpación de lesiones en las capas superficiales del colon y recto, para su posterior análisis histológico.

He sido informado que el procedimiento suele llevarse a cabo con sedación, de todo lo cual me informará el médico responsable de la misma.

El médico me ha explicado que la intervención consiste en el acceso a la lesión mediante un endoscopio flexible e instrumentos denominados disectores, para proceder a la separación de las capas superficiales donde está localizada la lesión del resto de la pared profunda y proceder, en consecuencia, a la extirpación en bloque de la lesión.

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:

Era berean, jakinarazi didate teknika endoskopiko hori egin ondoren sabeleko distentsioa ager daitekeela, endoskopiaren ondorioz airea edo CO2 injektatu behar delako nahitaez; oro har, aire hori minutu edo ordu gutxitan kanporatzen da, eta, beraz, sabeleko distentsioaren sintomak desagertzen dira. Lesioa kentzearen ondorioz, litekeena da odol-arrastoak kentzea lehenengo lagapenekin. Erabat sendatuta ez banago, behaketan egongo naiz.

Ulertzen dut, halaber, teknika behar bezala egin arren, nahi ez diren ondorioak edo konplikazioak gerta daitezkeela.

Ohikoenak arinak dira, sabeleko distentsioa kasu, airea kanporatzean amore ematen duena. Beste albo-ondorio batzuk arraragoak dira: erreakzio alergikoa, flebitisa, sabelaldeko mina, larruazalpeko enfisema (azalaren azpitik irristatzen den airea), hipotentsioa, bronkio-xurgatzea. Bi konplikazio larri daude: zulaketa eta odoljarioa, lesioa kentzearen ondorioz. Zulaketarekin batera infekzio larriak egon daitezke, sortzen diren leku anatomikoaren arabera. Digestio-hemorragia eragiketari zehar gerta daiteke, edo, atzeratuta, egun batzuen buruan. Lehenengo kasuan elektrokoaguladoreen bidez konpon daiteke, baina atzeratutako odoljarioak endoskopia berri bat eskatzen du, odoljarioaren puntua identifikatu eta tratatzeko. Odol-transfusioa beharrezkoa da, odoljarioa handia izan balitz. Konplikazio horiek tratamendu medikoa edo kirurgikoa egitera behartu dezakete, eta behin betiko ondorioak utzi. Salbuespenezkoak dira konplikazio larrienak: arritmia edo bihotz-gelditzea, depresioa edo arnas gelditzea.

Oso kasu berezietan, digestio-traktu txikiagoaren disezio endoskopiko submukosoa hilkortasun-kausa izan daiteke, konplikazioen bilakaera kaltegarriaren ondorioz.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

También he sido informado y comprendo que tras la realización de esta técnica endoscópica puede aparecer distensión abdominal, debido a que la endoscopia requiere forzosamente de la inyección de aire o CO2; por lo general, este aire se expulsa en pocos minutos u horas, con lo que ceden los síntomas de distensión abdominal. Como resultado de la extirpación de la lesión, es posible que se eliminen restos de sangre con las primeras deposiciones. En el caso de no encontrarme totalmente recuperado, permaneceré ingresado en observación.

Comprendo igualmente que, a pesar de la correcta realización de la técnica, pueden acontecer efectos indeseables o complicaciones.

Las más frecuentes son leves, como la distensión abdominal, que cede con la expulsión de aire. Otros efectos secundarios son más raros: reacción alérgica, flebitis, dolor abdominal, enfisema subcutáneo (aire que se desliza por debajo de la piel), hipotensión, aspiración bronquial. Existen dos complicaciones graves: la perforación y la hemorragia debidas al propio efecto de la extirpación de la lesión. La perforación puede acompañarse de infecciones graves que dependerán del lugar anatómico en que se produzcan. La hemorragia digestiva puede ocurrir durante la operación o, de forma retardada, al cabo de unos días. En el primer caso se puede resolver mediante electrocoaguladores, mientras que la hemorragia retardada requiere una nueva endoscopia para identificar y tratar el punto de la hemorragia. Ocasionalmente precisa la transfusión de sangre si la hemorragia hubiera sido cuantiosa. Estas complicaciones pueden obligar a tratamiento médico o quirúrgico y dejar secuelas definitivas. Son excepcionales las complicaciones más graves: arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria.

En casos muy excepcionales, la disección endoscópica submucosa del tracto digestivo inferior puede ser causa de mortalidad debido a la evolución desfavorable de sus complicaciones.



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. Medikiak zure kasuak dituen arrisku espezifikoak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Era berean, medikuak teknika honen alternatiben berri eman dit, hala nola kirurgia laparoskopikoa edo konbentzionala, hasiera batean hesteetako segmentuak behin betiko erazteka ekarriko lukeena. Medikiak batzuen eta besteen arteko aldeak eta arriskuak azaldu dizkit, eta, nire kasuan, hori da tratamendurik egokiena.

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:

Igualmente, el médico me ha informado de las alternativas existentes a esta técnica, como son la cirugía laparoscópica o convencional, que conllevarían inicialmente a la extirpación de segmentos del intestino de forma definitiva. El médico me ha explicado las diferencias y riesgos existentes entre unas y otras habiéndose considerado que, en mi caso particular, este es el tratamiento más adecuado.



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 betetz. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze 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/la Paciente

Pazientearen izen-abizenak
Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data
Firma y fecha



Medikua/EI/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

Ordezkaría: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: 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