



KISTOGASTROSTOMIA EDO KISTODUODENOSTOMIA ENDOSKOPIKOA SEDAZIOAREKIN EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN QUISTOGASTROSTOMÍA O QUISTODUODENOSTOMÍA ENDOSCÓPICA CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknikaren helburu nagusia, abordatze endoskopikoaren bidez, kiste bat urdail edo duodenoaren ondoan drainatzea da.

Medikuak azaldu dit ebakuntza digestio-hodian kistea aurkitzeko endoskopia bat ahoz sartzean datzala. Lesioa aurkitu ondoren, ziztada bat eta/edo ebaki txiki bat egiten da urdailaren edo duodenoaren horman, eta, ondoren, drainatze bat uzten da edukia husteko. Drainatzeak aldi baterakoak edo iraunkorrak izan daitezke. Aldi baterako drainatzeen kasuan, 2 edo 3 hilabetez egongo dira, eta, ondoren, endoskopia bidez kenduko dira.

Jakinarazi didate prozedurak sedazioa eskatzen duela, eta horren guztiaren berri emango dit horren ardura duen medikuak.

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).

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El propósito principal de la técnica es, mediante abordaje endoscópico, el drenaje de un quiste junto al estómago o duodeno.

El médico me ha explicado que la intervención consiste en la introducción oral de un endoscopio para la localización del quiste en el tubo digestivo. Una vez localizada la lesión, se realiza una punción y/o un pequeño corte de la pared del estómago o del duodeno, para posteriormente dejar un drenaje para el vaciado del contenido. Los drenajes pueden ser temporales o permanentes. En caso de drenajes temporales estos permanecerán durante 2 o 3 meses y, posteriormente, se retirarán mediante endoscopia.

He sido informado que el procedimiento requiere de sedación, de todo lo cual me informará el médico responsable de la misma.

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, informatu naute eta ulertu dut teknika endoskopiko hori egin ondoren sabeleko distentsioa ager daitezkeela, ekoendoskopiak airea edo CO2 injektatzea eskatzen duelako nahitaez; oro har, aire hori minutu edo ordu gutxitan kanporatzen da, eta, beraz, sabeleko distentsioaren sintomak desagertzen dira. Honako hauek ere ager daitezke: ondoeza, goragalea, eztarriko mina. Normalean, eta konplikaziorik agertzen ez bada, alta emango didate; bestela, behaketan jarraituko dut.

Ulertzen dut, halaber, teknika behar bezala egin arren, nahi ez diren ondorioak gerta daitezkeela. Ohikoenak arinak eta iragankorrak dira, hala nola sabeleko distentsioa, bularreko mina, irensteko zailtasuna, sabeleko mina, digestioaren nahasmenduak eta/edo eztarriko mina. Larriagoak izan daitezke: behazun-bideetako infekzioa, odol-infekzioa (sepsia), ziztada egin den lekuko infekzioa (kistea bera), pankreatitis akutua, hemorragia, zulaketa, behazun-ihesa, mediastinoaren infekzioa eta/edo behazun-edukiaren edo aire-edukiaren ihesa barrunbe peritonealera (peritonitisa). Konplikazio gehienak farmakologikoki eta/edo endoskopikoki trata daitezke, baina, kasu batzuetan, premiazko ebakuntza kirurgikoa edo bestelako ebakuntza inbaditzaileak egin behar dira. Oso kasu berezietan, teknika hori erabiltzea hilkortasun-kausa izan daiteke, konplikazioen bilakaera kaltegarriaren ondorioz.

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.

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 ecoendoscopia 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. También pueden aparecer: malestar, náuseas, molestias en la garganta. Por lo general y si no aparecen complicaciones seré dado de alta, de lo contrario, permaneceré ingresado en observación.

Comprendo igualmente que, a pesar de la correcta realización de la técnica, pueden acontecer efectos indeseables. Los más frecuentes son leves y transitorios, como distensión abdominal, dolor torácico, dificultad para tragar, dolor abdominal, trastornos de la digestión y/o molestias en la garganta. Otros más graves pueden ser: infección de las vías biliares, infección sanguínea (sepsis), infección del lugar de la punción (el propio quiste), pancreatitis aguda, hemorragia, perforación, fuga biliar, infección del mediastino y/o fuga de contenido biliar o aéreo a la cavidad peritoneal (peritonitis). La mayoría de las complicaciones pueden ser tratadas farmacológicamente y/o endoscópicamente pero, en algunos casos, es necesario realizar una intervención quirúrgica urgente u otro tipo de intervenciones invasivas. En casos muy excepcionales, la realización de esta técnica puede ser causa de mortalidad debido a la evolución desfavorable de sus complicaciones.

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. Medikiak zure kasuak dituen arrisku espezifikoak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuak teknika horren alternatiben berri eman dit: interbentzionismo erradiologikoa eta ebakuntza kirurgikoa. Aukera izan dut medikuarekin komentatzeko zer desberdintasun, abantaila/desabantaila eta arrisku dauden beste kasu batzuetan, eta uste izan da, nire kasuan, hori dela tratamendurik egokiena.

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 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:

El médico me ha informado de las alternativas existentes a esta técnica, como son: el intervencionismo radiológico y la intervención quirúrgica. He tenido la oportunidad de comentar con el médico las diferencias, ventajas/inconvenientes y riesgos de cada una de las alternativas existentes y que pudieran estar indicadas en otros casos habiéndose considerado que, en mi caso particular, este es el tratamiento más adecuado.

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