



**BAIMEN INFORMATUA, FTRD GAILUAREKIN ERRESEKZIO TRANSMURAL ENDOSKOPIKOA
(RTME) SEDAZIOAREKIN EGITEKO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN TRANSMURAL ENDOSCÓPICA (RTME)
CON DISPOSITIVO FTRD CON SEDACIÓN**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
.....Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknikaren helburu nagusia hesteetako hormako lesio bat diagnostikatzea edo tratatzea da, hesteetako hormaren lodiera osoa erauziz, ebakidura modu seguruan itxiz, erauzitako lesioa berreskuratuz eta mikroskopikoki aztertuz, diagnostiko histopatologikoa lortzeko.

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

Medikuak azaldu didanez, teknika hau zunda termiko batekin erauziko den horma-eremuko mukosa markatzean datza. Ondoren, endoskopia sartuko da, FTRD gailua puntan jarrita duela. Gailu horrek kaputxoi bat du, gainean metalezko klip bat duela, eta haren puntan polipektomia helduleku fin bat. Eremua aurkitu ondoren, koloneko mukosa pintza batekin harrapatzen da eta FTRD gailuaren kaputxoiaren barruan sartzen da. Klipa askatzen da eta, azkenik, koloneko pareta polipektomia heldulekuarekin idortzen da. Ondoren, erauzitako pieza aztertu eta diagnostiko histopatologikoa eskaini behar 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.

Anestesiologia arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El propósito principal de la técnica es diagnosticar o tratar una lesión de la pared intestinal, mediante la extirpación del espesor completo de la pared intestinal, cerrar la incisión de forma segura, recuperar la lesión extirpada y analizarla microscópicamente para obtener un diagnóstico histopatológico.

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 esta técnica consiste en marcar la mucosa del área de pared que se va a extirpar con una sonda térmica. A continuación, se introduce el endoscopio con el dispositivo FTRD colocado en su punta. Dicho dispositivo consta de un capuchón con un clip metálico montado sobre él y una fina asa de polipectomía en la punta del mismo. Tras localizar la zona, se atrapa la mucosa del colon con una pinza y se introduce en el interior del capuchón del dispositivo FTRD. Se procede a liberar el clip y, finalmente, se reseca la pared del colon con el asa de polipectomía. A continuación, se debe analizar la pieza extirpada y ofrecer un diagnóstico histopatológico.

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.



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:

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. Normalean, ospitalean egongo naiz sendatu arte.

Ulertzen dut, halaber, teknika behar bezala egin arren, nahi ez diren ondorioak edo konplikazioak gerta daitezkeela. Albo-ondorio ohikoena polipektomia osteko sindromea da, sabeleko mina eta sukarra agertzean datzana. Beste albo-ondorio arraroago batzuk hauek dira: erreakzio alergikoa, flebitisa, sabeleko mina, larruazalpeko enfisema (azalaren azpitik irristatzen den airea), hipotentsioa eta/edo bronkio-xurgatzea. Ohikoagoa da odoljariora sortzea. Digestio-hemorragia ebakuntza egin bitartean edo atzeratuta gerta daiteke, egun batzuen buruan. Lehenengo kasuan, elektrokoaguladoreen bidez konpon daiteke; atzeratutako odoljariorak, berriz, beste endoskopia bat eskatzen du, odoljarioraren puntua identifikatu eta tratatzeko. Zulaketa geroratu aparteko konplikazioa da, baina zulaketa gertatzen denean infekzio larriekin batera gerta daiteke, sortzen den leku anatomikoaren arabera. Konplikazio horiek tratamendu medikoa edo kirurgikoa egitera behartu dezakete, eta hilkortasun-arrisku txikia dago.

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:

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. Por lo general, permaneceré ingresado en observación hasta que me encuentre recuperado.

Comprendo igualmente que, a pesar de la correcta realización de la técnica, pueden acontecer efectos indeseables o complicaciones. El efecto secundario más frecuente es el síndrome postpolipectomía que consiste en la aparición del dolor abdominal y fiebre. Otros efectos secundarios más raros son: reacción alérgica, flebitis, dolor abdominal, enfisema subcutáneo (aire que se desliza por debajo de la piel), hipotensión y/o aspiración bronquial. Más infrecuentemente se puede producir hemorragia. 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. La perforación diferida es una complicación excepcional, pero cuando ocurre perforación puede acompañarse de infecciones graves que dependerá del lugar anatómico en que se produzca. Estas complicaciones pueden obligar a tratamiento médico o quirúrgico, existiendo un pequeño riesgo de mortalidad.



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 alergia, 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. Medikatuak zure kasuak dituen arrisku espezifikoak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuak teknika horren alternatiben berri eman dit, hala nola tratamendu kirurgikoa eta, geruza azalekoenak direnean, beste teknika endoskopiko batzuk, hala nola Mukosaren erresekzio Endoskopikoa edo Submukosaren Disekzio Endoskopikoa.

Aukera izan dut medikuarekin komentatzeko dauden eta beste kasu batzuetan adierazita egon daitezkeen aukera bakoitzaren desberdintasunak, abantailak/desabantailak eta arriskuak, eta, nire kasuan, hau 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:

El médico me ha informado de las alternativas existentes a esta técnica, como son el tratamiento quirúrgico y, cuando se trata de las capas más superficiales, otras técnicas endoscópicas como la Resección Endoscópica Mucosa o la Disección Endoscópica Submucosa.

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.

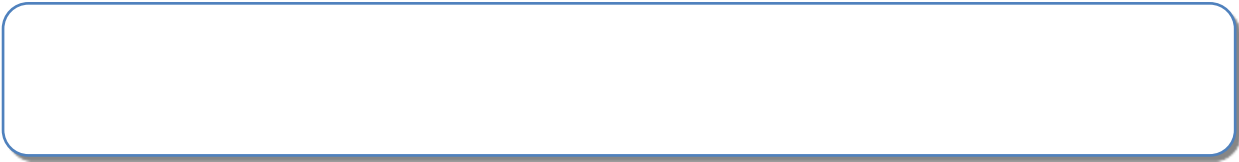


Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, 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 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

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