



ZENKER DIBERTIKULUAREN DIBERTIKULOTOMIA ENDOSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIVERTICULOTOMÍA ENDOSCÓPICA DE DIVERTÍCULO DE ZENKER

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

ZENKER DIBERTIKULUA izeneko gaixotasun bat dut, eta nire egoeran DIBERTIKULOTOMIA ENDOSKOPIKOA egitea komeni zaidala jakinarazi didate.

Teknikaren helburu nagusia Zenkerren dibertikuluari lotutako sintomak hobetzen saiatzea da. Dibertikulu faringoesofagikoa ere deitzen zaio, hala nola elikagaiak deglutatzeko arazoak, edo aho-zapore txarra izatea janaria dibertikulan atxikita edukitzeagatik.

Medikuak azaldu didanez, teknika honen bidez, endoskopia malgu bat sartzen da ahotik, muturrean kamera bat duena, Zenkerren dibertikuluaren ikusi ahal izateko. Orduan, hestegorria eta dibertikuluaren bereizten dituen trenkada identifikatzen da, eta tresna endoskopikoen bidez mozten da, eta horretarako trenkada ebakitzeko energia aplikatuko da, dibertikuluaren hestegorriaren argiarekin komunikatzea lortu arte. Horri esker, elikagaiak errazago igaroko dira.

Prozedura hori gogaikarria edo mingarria izan daitekeenez, eta pazientea erabat geldirik egotea eskatzen denez, anestesia orokorra erabiliz egiten da, eta mediku anestesiologo batek kontrolatzen du. Mediku horrek artatuko nau prozedura osoan.

Baimen informatuaren dokumentu honekin batera, anestesia orokorreko baimen informatuaren beste dokumentu espezifiko bat aurkeztu eta erantsi da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Halaber, jakin dut teknika endoskopiko hori egin ondoren distentsio abdominala ager daitekeela, endoskopia airea edo CO2 insuflatzea eskatzen duelako nahitaez; normalean, aire hori minutu edo ordu gutxian kanporatzen da, eta, beraz, sabeleko distentsioaren sintomak desagertzen dira. Halaber, eztarrian molestiak eta/edo mina ager daitezke, orduak iraun ditzakete eta analgesia eman behar zaie.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Padezco una enfermedad denominada DIVERTÍCULO DE ZENKER y he sido informado de la conveniencia de realizar, en mi situación, una DIVERTICULOTOMÍA ENDOSCÓPICA.

El propósito principal de la técnica es intentar mejorar los síntomas asociados al divertículo de Zenker, también llamado divertículo faringoesofágico, como problemas para deglutir los alimentos, o sufrir mal sabor de boca por tener comida retenida en el divertículo.

El médico me ha explicado que esta técnica consiste en introducir un endoscopio flexible a través de la boca con una cámara en su extremo para poder ver el divertículo de Zenker. Entonces, se identifica el tabique que separa el esófago y el divertículo y se procede a cortarlo mediante instrumentos endoscópicos, aplicando energía para seccionar el tabique, hasta conseguir que se comunique el divertículo con la luz del esófago, lo que permitirá un paso más fácil de los alimentos.

Dado que este procedimiento puede resultar molesto o doloroso, y que se requiere la completa inmovilidad del paciente, éste se realiza bajo anestesia general controlada por un médico anesestesiólogo que me atenderá durante el procedimiento.

Junto a este documento de consentimiento informado, se aporta y adjunta otro documento de consentimiento informado específico de anestesia general.

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 insuflación 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 molestias y/o dolor en la garganta, que pueden durar horas y precisar la administración de analgesia.



Prozeduraren egunean 24 orduz egongo naiz behaketa egiteko.

Ulertzen dut, halaber, teknika behar bezala egin arren, nahi ez diren ondorioak gerta daitezkeela. Hauek dira nahi ez diren efektu ohikoak eta iragankorrak: distentsioa eta sabeleko mina, faringeko (eztarriko) eragozpenak, sukarra, larruazalpeko enfisema. Beste larriago batzuk hauek dira: odoljariora, zulaketa, dibertikuluaren inguruko ehunen infekzioa (koipea, mediastinoa, zerbikal aldea). Konplikazio horietako batzuek tratamendu medikoa, antibiotikoa, egonaldia luzatzea, tratamendu endoskopikoa edo interbentzio kirurgikoa eska dezakete. Oso kasu berezietan, Zenkerren dibertikuluaren septotomia endoskopikoa hilkortasun-kausa izan daiteke, konplikazioen bilakaera kaltegarria dela eta.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. JAKINARAZ IEZAGUZU:

Honako hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo botikak edo beste edozein inguruabar, izan ere, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete.

E. ARRISKU PERTSONALIZATUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitzea. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuek teknika horren alternatiben berri eman dit, hala nola kirurgia irekiaren bidezko tratamendu kirurgikoa edo ORL kirurgia zurrunaren bidezko tratamendu kirurgikoa.

El día del procedimiento permaneceré 24 horas para observación.

Comprendo igualmente que, a pesar de la correcta realización de la técnica, pueden acontecer efectos indeseables. Efectos indeseables frecuentes y transitorios son: distensión y dolor abdominal, molestias en la faringe (garganta), fiebre, enfisema subcutáneo. Otros más graves son: hemorragia, perforación, infección de los tejidos alrededor del divertículo (grasa, mediastino, región cervical). Algunas de estas complicaciones pueden requerir tratamiento médico, antibiótico, prolongación de la estancia, tratamiento endoscópico o intervención quirúrgica. En casos muy excepcionales, la septotomía endoscópica del divertículo de Zenker, puede ser causa de mortalidad debido a la evolución desfavorable de sus complicaciones.

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 por cirugía abierta o mediante cirugía rígida de ORL.



Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen 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 ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, 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: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA 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

Ulertzen dut zenbaterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.

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