



LISTU-GURUIN TXIKIKO BIOPSIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Listu-guruin txikiko biopsia egitea proposatzen zaizu. Beheko ezpainenetik ehun-zati txiki bat ateratzen da analisi diagnostikoa egiteko.

Lagina hartu aurretik, anestesia lokala ematen da biopsiaren eremuan, mepibakaina (anestesiko lokala) epinefrinarekin iragaziz (anestesikoaren efektua luzatzen du), muskulu barruko orratza erabiliz, mina eta odol-galera murrizteko.

Prozedura esterilizazioa erabiliz egiten da eta, oro har, erregimen ambulatorioan (ospitaleratu beharrik gabe).

Biopsiaren helburua da gaixotasun hauek berrestea edo baztertea: Sjögren-en sindromea, hantura-prozesuak edo autoimmuneak, eta tratamendu egokia bideratzea.

PROZEDURAREN DESKRIBAPENA:

- Beheko ezpaina garbitu eta desinfektatzea.
- Anestesia lokala epinefrina erabiliz ematea.
- Ebakidura txiki bat guruin bat edo batzuk ateratzeko.
- Jostura jartzea, beharrezkoa bada.
- Lagina anatomia patologikoko laborategira bidaltzea.

ESPERO DIREN ONURAK

- Diagnostiko zehatzagoa lortzea.
- Tratamendu egokia goiz ezartzea ahalbidetzea.

ONDORENGO ZAINKETAK

- Eremua garbi eta lehor eduki.
- Apositua aldatzea medikuak agindutakoaren arabera.
- Ez busti zauria lehenengo 24 orduetan.
- Saihestu ariketa bizia 48-72 orduz.
- Infekzio-zantzuak zaindu: gorritasuna, beroa, zornea edo sukarra.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Se le propone la realización de una biopsia de glándula salival menor. Consiste en extraer un pequeño fragmento de tejido del labio inferior para su análisis diagnóstico.

Antes de la toma de la muestra, se administra anestesia local en la zona a biopsiar mediante la infiltración de mepivacaína (anestésico local) con epinefrina (alarga el efecto del anestésico), utilizando una aguja intramuscular, para reducir el dolor y el sangrado.

El procedimiento se realiza de forma estéril y generalmente en régimen ambulatorio (sin necesidad de ingreso hospitalario).

El objetivo de la biopsia es confirmar o descartar enfermedades como síndrome de Sjögren, procesos inflamatorios o autoinmunes, y orientar el tratamiento adecuado.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- Limpieza y desinfección del labio inferior.
- Administración de anestesia local con epinefrina.
- Pequeña incisión para extracción de una o varias glándulas.
- Colocación de sutura, si es necesario.
- Envío de la muestra al laboratorio de anatomía patológica.

BENEFICIOS ESPERADOS

- Obtener un diagnóstico más preciso.
- Permitir instaurar el tratamiento adecuado de forma temprana.

CUIDADOS POSTERIORES

- Mantener la zona limpia y seca.
- Cambiar el apósito según indicación médica.
- Evitar mojar la herida durante las primeras 24 horas.
- Evitar ejercicio intenso durante 48-72 horas.
- Vigilar signos de infección: enrojecimiento, calor, supuración o fiebre.



- Mina handia edo progresiboa bada, kontsultara edo larrialdietara joatea (kontsulta-ordu itxietan).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Prozedura segurua bada ere, honako hauek ager daitezke:

- Mina edo molestiak zitzada-gunean.
- Infekzioa, odol-galera lokal arina edo hematoma.
- Gertuko egituren ustekabeko lesioa.
- Aldi baterako sentikortasun-alterazioak.
- Anestesiarekiko erreakzio alergikoak (gutxitan gertatzen dira).
- Orbaina, pigmentazio-aldaketak edo aldaketa estetiko txikia eremuan.
- Konplikazioak epinefrinari lotutako patologia kardiobaskularra duten pertsonetan.

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

D. ESAN 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:

Laborategiko probak, irudi-azterketak edo bestelako ebaluazio klinikoak proposatu ahal izango dira, baina ez dute biopsiaren ziurtasun diagnostikoa ordezkatzeko.

- Acudir a consulta o a urgencias (en horario de consulta cerrada) si el dolor es intenso o progresivo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Aunque es un procedimiento seguro, pueden aparecer:

- Dolor o molestias en la zona de punción.
- Infección, sangrado local leve o hematoma.
- Lesión accidental de estructuras cercanas.
- Alteraciones temporales de sensibilidad.
- Reacciones alérgicas a la anestesia (poco frecuentes).
- Cicatriz, cambios en la pigmentación o alteración estética mínima en la zona.
- Complicaciones en personas con patología cardiovascular asociada a la epinefrina.

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 médica/o le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Se podrán proponer pruebas de laboratorio, estudios de imagen u otras evaluaciones clínicas, aunque no sustituyen la certeza diagnóstica de la biopsia.



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. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jauriaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jauriaritzako 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/>

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/El/La Médico/a

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/ la médico/a

Sinadura eta data

Firma y fecha



Legezko Ordezkarria: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad del/ la paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/la representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/ 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