



Colonoscòpia i dilatació endoscòpica del còlon. Consentiment Informat

Vostè té dret a conèixer el procediment al que serà sotmès i les complicacions més freqüents que poden ocórrer. Aquest document intenta explicar-li totes aquestes qüestions; llegeixi'l atentament i consulti amb el seu metge tots els dubtes que se li plantegin.

1. Descripció del procediment

La dilatació es realitza sota el control visual del colonoscopi, i en ocasions també amb control radiològic amb finalitat d'assegurar el trànsit intestinal. Pot ser el pas previ a una altra actuació terapèutica (col·locació de pròtesi, fulguracions, etc.)

El procediment, sempre amb indicació del metge especialista, i sobretot en determinades circumstàncies, pot fer recomanable o necessària la sedació.

La prova es realitza, amb el pacient en decúbit, i després de la introducció anorectal de l'endoscopi, es progressa pel còlon fins a la zona estreta a tractar, on s'actua amb pilotes o amb bugies que produeixen el trencament de les fibres musculars de la zona estenòtica, permetent el pas del contingut intestinal al seu través. Durant l'exploració es poden prendre mostres de teixit (biòpsia) per al seu estudi histològic o microbiològic.

2. Beneficis del procediment

El metge m'ha explicat que, és una tècnica endoscòpica que pretén la visualització de la paret de l'intestí gruixut (còlon), i en ocasions els últims centímetres d'íleum terminal, amb la finalitat de poder diagnosticar diferents malalties d'aquestes localitzacions.

3. Alternatives al procediment

El metge m'ha explicat també l'existència de possibles tècniques o procediments alternatius. També m'ha explicat que, malgrat la utilització adequada de la tècnica, en un percentatge molt petit de pacients podria no aconseguir-se el tractament perseguit.

4. Riscos generals i específics del procediment

Malgrat l'adequada elecció de la tècnica i de la seva correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, com a distensió abdominal, mareig, hemorràgia, perforació, pneumoperitoneu, peritonitis, infecció, dolor, hipotensió, reobstrucció, reacció al·lèrgica i flebitis. Alguns d'aquests són excepcionals com a aspiració bronquial, arítmies, parada cardíaca o accident vascular cerebral, que poden ser greus i requerir tractament mèdic o quirúrgic, incloent un risc mínim de mortalitat.

El metge m'ha indicat la preparació recomanada prèviament. En situacions d'urgència pot ser necessària la seva realització sense una correcta preparació del còlon. També m'ha advertit de la necessitat d'avisar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesi, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància que pugui alterar la tècnica i l'evolució posterior.

5. Riscos personalitzats

Altres riscos o complicacions que podrien aparèixer, donada la seva situació clínica i les seves circumstàncies personals són:

6. Observacions i contraindicacions

.....
.....
.....

Sr./Sra.:

amb DNI:

DECLARO que:

He estat informat/da amb antelació i de forma satisfactòria pel metge, del procediment Colonoscòpia i dilatació endoscòpica del còlon que se'm realitzarà així com dels seus riscos i complicacions.

Que conec i assumeixo els riscos i/o complicacions que es poden produir derivats del procediment, malgrat que els professionals posin tots els mitjans al seu abast.

Que he llegit i comprès aquest escrit. Estic satisfet/a amb la informació rebuda, he formulat totes les preguntes que he cregut convenient i m'han aclarit tots els dubtes plantejats.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació, puc revocar el consentiment que ara signo, amb només comunicar-ho a l'equip mèdic.

I en aquestes condicions,

CONSENTO

NO CONSENTO

que se'm realitzi la Colonoscòpia i dilatació endoscòpica del còlon

Signatura del/de la pacient

Representant legal i DNI

Signatura del/de la professional i
núm. de col·legiat/ada

Data:

REVOCO: El consentiment donat i, per tant, no desitjo que em sigui realitzada la Colonoscòpia i dilatació endoscòpica del còlon

Signatura del/de la pacient

Representant legal i DNI

Data: