



A INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

NEUMOLOGIA

1.- Identificació i descripció del procés

El procediment necessita anestèsia local en la zona de pas del broncoscopi (nas, faringe, laringe, tràquea i bronquis), i a criteri del metge que fa la broncoscòpia pot utilitzar-se un fàrmac sedant intravenós.

Amb el pacient habitualment gitat i després d'anestesiar la zona d'entrada, que sol ser el nas i excepcionalment la boca, s'introdueix el broncoscopi. Després de visualitzar tots els bronquis i d'identificar les possibles lesions, es procedix a introduir pel canal de treball del broncoscopi el catèter buit, que es deixarà situat, amb l'extrem distal obturat, en la situació més pròxima possible al tumor. Subjectant el catèter s'extrau el broncoscopi, i es deixa només el catèter, que es fixa en la fossa nasal. Es reintrodueix per l'altra fossa nasal el broncoscopi per a comprovar la correcta situació de l'extrem distal del catèter. De vegades pot necessitar-se una exploració radioscòpica per a localitzar la zona més adequada i per a comprovar que el catèter queda ben situat després de retirar-se el broncoscopi. Posteriorment s'introdueix pel catèter un cable d'acer que quedarà situat dins de la lesió, per a, a través seu, poder introduir posteriorment un element radioactiu, que quedarà depositat pròxim a la zona que es pretén tractar. El temps (normalment uns pocs minuts) que dure l'exposició i la riquesa radioactiva de la llavor utilitzada determinaran la dosi total.

2.- Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Es el tractament de lesions localitzades en el bronqui o en el pulmó amb la màxima dosi de radiació i la mínima dosi als teixits circumdants. Este tractament pot tindre una intenció pal·liativa i inclús de vegades curativa.

3.- Alternatives raonables al dit procediment

De vegades, si la lesió és visible, es poden aplicar altres tractaments com la crioteràpia, l'argó plasma i a voltes el làser. Habitualment estos tractaments tenen una intenció pal·liativa.

4.- Conseqüències previsibles de realitzar-lo

L'eliminació del teixit patològic i la posterior reparació ad integrum o la cicatrització de la mucosa bronquial.

5.- Conseqüències previsibles de no realitzar-lo

La progressió de la lesió amb les conseqüències derivades de les seues dimensions, l'afectació d'estructures veïnes o la disseminació a distància.

6.- Riscos freqüents

Comprenq que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la seua correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, com ara ronquera, tos, febra, broncospasme, hemorràgia, hipotensió, hipertensió, náusees o marejos, dolor local, inflamació o estenosi inflamatori o cicatricial. També se m'ha informat dels possibles riscos de l'anestèsia local (reacció al·lèrgica greu als anestèsics locals que pot arribar a produir un xoc anafilàctic) i la sedació (depressió de la funció cardiorespiratòria que pot arribar a ser greu). El metge m'ha explicat que estes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic, però que poden arribar a requerir altres procediments d'urgència que comporten un risc mínim de mortalitat. El catèter que es deixarà situat a través de la fossa nasal en la proximitat del tumor pot produir-me molèsties i danys en els teixits per on passa (nas, faringe, laringe, tràquea i bronquis).

7.- Riscos poc freqüents

Amb menys freqüència poden produir-se complicacions més importants, com ara hemorràgies greu, pneumotòrax (entrada d'aire al tòrax fora del pulmó), ulceracions de la zona de pas del catèter, fistulitzacions a mediastí (per ruptura d'un bronqui o de la tràquea), pneumonitis per radiació o, excepcionalment, arrítmies o parades cardíagues, depressions o parades respiratòries i accidents cerebrovasculars aguts, que poden ser greus i requerir tractament mèdic o quirúrgic, i amb un risc de mortalitat.

NEUMOLOGÍA

1.- Identificación y descripción del proceso.

El procedimiento precisa de anestesia local en la zona de paso del broncoscopio (nariz, faringe, laringe, tráquea y bronquios) y a criterio del médico que realiza la broncoscopia puede utilizarse un fármaco sedante intravenoso.

Con el paciente habitualmente acostado y tras anestesia de la zona de entrada, que suele ser la nariz y excepcionalmente la boca, se introduce el broncoscopio. Tras visualizar todos los bronquios e identificar las posibles lesiones se procede a introducir por el canal de trabajo del broncoscopio el catéter hueco que se dejará situado, con su extremo distal obturado, en la situación más cercana posible al tumor. Sujetando el catéter se extrae el broncoscopio dejando sólo el catéter que se fija en la fosa nasal. Se reintroduce por la otra fosa nasal el broncoscopio para comprobar la correcta situación del extremo distal del catéter. En ocasiones puede precisarse de una exploración radioscópica para localizar la zona más adecuada y para comprobar que el catéter queda bien situado tras retirarse el broncoscopio. Posteriormente se introducirá por el catéter un cable de acero que quedará situado dentro de la lesión, para a través de él poder introducir posteriormente un elemento radioactivo que quedará depositado cercano a la zona que se pretende tratar. El tiempo (normalmente unos pocos minutos) que dure la exposición y la riqueza radioactiva de la semilla utilizada determinarán la dosis total.

2.- Objeto del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar.

Es el tratamiento de lesiones localizadas en el bronquio o en el pulmón con la máxima dosis de radiación y mínima dosis a los tejidos circundantes. Este tratamiento puede tener una intención paliativa e incluso en ocasiones curativa.

3.- Alternativas razonables a dicho procedimiento.

En ocasiones si la lesión es visible se pueden aplicar otros tratamientos como la crioterapia, el argón plasma y en ocasiones el láser. Habitualmente estos tratamientos tienen una intención paliativa.

4.- Consecuencias previsibles de su realización.

La eliminación del tejido patológico y la posterior reparación ad integrum o la cicatrización de la mucosa bronquial.

5.- Consecuencias previsibles de su no realización.

La progresión de la lesión con las consecuencias derivadas de su tamaño, afectación de estructuras vecinas o diseminación a distancia.

6.- Riesgos frecuentes.

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como, ronquera, tos, fiebre, broncoespasmo, hemorragia, hipotensión, hipertensión, náuseas o mareos, dolor local, inflamación o estenosis inflamatoria o cicatricial. También se me ha informado de los posibles riesgos de la anestesia local (reacción alérgica grave a los anestésicos locales que pueden llegar a producir shock anafiláctico) y la sedación (depresión de la función cardiorespiratoria que puede llegar a ser grave). El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico pero pueden llegar a requerir otros procedimientos de urgencia incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad. El catéter que se dejará situado a través de la fosa nasal en la cercanía del tumor puede producirme molestias y daños en los tejidos por donde pasa (nariz, faringe, laringe, tráquea y bronquios).

7.- Riesgos poco frecuentes.

Con menos frecuencia pueden producirse complicaciones mayores como hemorragia grave, neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón), ulceraciones de la zona de paso del catéter, fistulización a mediastino (por rotura de un bronquio o de la tráquea), neumonitis por radiación o, excepcionalmente, arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria y accidente cerebro vascular agudo, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico incluyendo un riesgo de mortalidad.

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento

No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1)

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1)

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento

No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)*

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)*

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales