



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?

És una tècnica que consisteix en la introducció per via anal d'un "tub" flexible (colonoscopi) amb un sistema de visió mitjançant una càmera, per a revisar els diferents trams del còlon (intestí gruixut) i la part final de l'intestí prim (ili).

2. Com es realitza?

Sol durar entre 20 i 60 minuts i requereix una preparació prèvia mitjançant laxants o rentades rectals per a la neteja del còlon. Amb el pacient ficat al llit del costat esquerre o de cap per amunt, després de la lubricació de l'anus mitjançant un tacte rectal s'introdueix el colonoscopi (tub flexible de 15 mm de diàmetre aproximat). Es fa progressar l'endoscopi fins a assolir el final del còlon dret (cec), fins i tot es poden assolir els últims trams de l'ili (últim tram d'intestí prim). Per a la correcta visualització del còlon és necessari la insuflació d'aire i per a progressar cal rectificat (redreçar) els plecs (corbes) del còlon. Per aquests motius l'exploració sol resultar molesta (dolor i distensió) si es realitza sense cap mena de sedació. Aquests símptomes disminueixen o passen desapercebuts si es realitza amb sedació. Durant l'exploració, a més de visualitzar el còlon és possible que es precise la realització de biòpsies d'alguns trams o de lesions per a establir el diagnòstic precís, l'extirpació (de pòlips) per a evitar la malignització d'aquests, aplicar tractaments específics (hemoclips, esclerosis –injecció de fàrmacs submucosos-, fulguració amb gas argó) per a controlar o evitar un sagnat, dilatar zones estenòtiques (estretes) per a restablir el calibre del còlon o ili, col·locació de sondes de descompressió o senyalitzar lesions (tatuat) per a poder localitzar-les en una cirurgia posterior.

L'elecció del tipus de sedació, superficial o profunda, depèn de les característiques del pacient i dels mitjans del centre on es realitze. En tal cas, el metge responsable de la sedació l'informarà degudament.

3. Quins són els seus riscos?

Malgrat l'adequada elecció de la tècnica i de la seua correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables.

Freqüents: Dolor i distensió abdominal (inflor de l'abdomen), nàusees, dificultat per a expulsar aires o dolor anal. Aquestes molèsties són temporals i apareixen més sovint si l'exploració ha sigut prolongada

Poc freqüents: Síndrome postpolipectomia: Dolor d'intensitat moderada i durador a causa de la cremada durant l'extirpació de pòlips de les capes profundes del còlon, que a vegades requereix ingrés hospitalari per a controlar el dolor. Sagnat rectal escàs, sobretot si que hi ha hemorroides o fissures o si s'han pres biòpsies pròximes a l'anus.

Molt poc freqüents però greus: perforació (0,03–0,9% i 0,15–3% en les exploracions terapèutiques) que pot requerir cirurgia urgent, amb les possibles conseqüències que aquesta comporte (ingressos en UCI, colostomia -bossa en abdomen per a evacuar- temporal o permanent, infeccions, cicatrius, riscos anestèsics durant la intervenció, fins i tot mortalitat depenent de les condicions de cada pacient Hemorràgia: (1%) normalment associada a la resecció de pòlips. A vegades poden requerir noves colonoscòpies urgents, cirurgia o trasfusions sanguínies. També es poden produir si es presenta patologia anal com hemorroides, o si es prenen biòpsies durant l'exploració. El risc d'hemorràgies és major si pren medicaments que afecten la coagulació/antiagregació de la sang.

Excepcionals: Infeccions: (menys 1 cada 1000) Diverticulitis, apendicitis, bacterièmies (febre i esgarriances). Mecàniques (menys d'1 cada 10000) Trencament esplènic (melsa) o pancreatitis agudes. Unes altres: Sagnat massiu, hipotensió, aspiració bronquial, peritonitis, arrítmies o parada cardíaca, depressió o parada respiratòria, Accident Cerebrovascular Agut (ACVA). Algunes d'aquestes possibles complicacions poden requerir ingrés hospitalari o cirurgia i poden estar associades fins i tot en un percentatge molt baix a mortalitat.

4. Conseqüències previsibles de la seua realització

Mitjançant la colonoscòpia es poden diagnosticar la major part de les malalties que afecten el tracte digestiu inferior (intestí gruixut), localitzar les lesions, obtenir peces per a biòpsia i la seua anàlisi posterior i realitzar procediments terapèutics tals com extirpació de pòlips (xicotets tumors benignes i a vegades també malignes), coagulació de lesions sagnants o extracció de cossos estranys, entre altres, evitant, així, recórrer a una intervenció quirúrgica per a resoldre el problema.

Així mateix, permet detectar de forma precoç lesions potencialment malignes o premalignes de còlon en una etapa primerenca, la qual cosa comporta un millor tractament i seguiment i un pronòstic més favorable.

5. Conseqüències previsibles de la seua no-realització

Inexactitud diagnòstica en alguns casos i un tractament inadequat i en uns altres, ignorar l'existència d'algunes lesions potencialment greus.

6. Alternatives

Les exploracions radiològiques com la Resonància Magnètica Nuclear (RNM) o la Tomografia Axial Automatitzada (TAC), l'ènema opac o la càpsula endoscòpica no permeten diagnosticar amb precisió (determinar la benignitat o malignitat) ni són capaces de tractar (extirpar) les possibles lesions o malalties del còlon.

7. Riscos en funció de la situació del pacient.

És necessari avisar si es pateix alguna al·lèrgia medicamentosa, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars (infarts, valvulopatías, asma,...), existència de pròtesi (stent), marcapassos, medicacions actuals (aspirina, anticoagulants, antiagregants) o altres malalties. Aquestes circumstàncies poden augmentar la freqüència de riscos o complicacions.

8. DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|---------|--------------------|
| COGNOMS | NOM | DNI | DATA DE NAIXEMENT. |
| Núm. SIP | ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) | | CP |
| LOCALITAT | PROVÍNCIA | TELÈFON | CORREU ELECTRÒNIC |

DADES REPRESENTANT LEGAL

| | | | | |
|---------|-----|-----|----------------|----------------|
| COGNOMS | NOM | DNI | DATA NAIXEMENT | EN QUALITAT DE |
|---------|-----|-----|----------------|----------------|

DADES PROFESSIONALS

| | | | |
|---------|-----|------------------------|-------------------|
| COGNOMS | NOM | CATEGORIA PROFESSIONAL | Núm. COL-LEGIACIÓ |
|---------|-----|------------------------|-------------------|

DECLARE que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'aquest procediment
- He comprès la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant:

- Autoritze la realització d'aquest procediment No autoritze la realització d'aquest procediment

_____ , ____ d _____

Pacient / el seu representant.

Professional sanitari

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____ , ____ d _____

Pacient / el seu representant.

Professional sanitari

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____ , ____ d _____

Pacient / el seu representant.

Professional sanitari

Signatura: _____

Signatura: _____