

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?

La invaginació intestinal és una patologia típica de lactants de sis i dotze mesos d'edat en la qual, per raons no massa conegudes, un comunicat d'intestí s'introdueix en el segment següent (com un telescopi quan es plega). Com a resultat, les venes i artèries que nodreixen aqueixa porció d'intestí es veuen comprimides i ofegades. L'intestí perd la seua vitalitat i es gangrena. Les manifestacions inicials d'aquesta patologia són les crisis de plor com a conseqüència del dolor i més tard l'expulsió de sang amb la femta com a conseqüència de la gangrena. L'objectiu és resoldre, sense necessitat de cirurgia, aquesta situació crítica.

2. Com es realitza?

El tractament és quirúrgic i, a més, d'urgència extrema per a evitar, si és massa tard, la resecció del tros d'intestí afectat per la invaginació. No obstant això, abans que recórrer a la cirurgia, s'intenta resoldre la invaginació en el departament de raigs X. Mitjançant una sonda introduïda pel recte, s'injecta aire a pressió controlada (neumoënema), encara que també pot fer-se amb bari o sèrum fisiològic, a fi que l'ansa intestinal, espentada per l'aire a contra corrent, torne a la seua situació original. El procés de reducció de la invaginació dura uns 30 minuts. No obstant això, a vegades cal fer intents repetits i l'exploració es pot prolongar per un espai de temps major.

S'evita tot el que suposa l'acte quirúrgic, és a dir, una anestèsia general, la intervenció quirúrgica i les seues possibles complicacions. Una vegada resolta la invaginació, l'hospitalització continua durant 24 hores, ja que, en alguna circumstància, l'ansa intestinal es reintrodueix al cap d'unes hores i cal realitzar una nova reducció.

3. Quins són els riscos?

El risc principal, encara que molt improbable, és el de la perforació intestinal per la pressió. Es produeix en els casos en què l'intestí està molt afectat per la falta d'irrigació i ha començat a gangrenar-se. Suposa un 1 – 2% de casos i no disposem de cap mena de proves que ens permeten saber prèviament, de forma exacta, el grau d'afectació de l'intestí. De qualsevol manera, aquesta exploració es practica en hospitals que disposen d'una cobertura quirúrgica immediata, per la qual cosa la perforació és resolta mitjançant cirurgia i resecció de la zona d'intestí afectada.

4. Conseqüències previsibles de la realització

Beneficis descrits en el primer apartat.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització

Gangrena de tot l'intestí afectat. Necessita una solució quirúrgica immediata, amb els riscos directes de la intervenció, possibles complicacions postoperatòries i, en qualsevol cas, major estada a l'hospital.

6. Alternatives

No existeix una altra alternativa que la cirurgia. Es tracta d'una urgència absoluta.

7. Riscos en funció de la seua situació

Altres riscos o complicacions que podrien aparèixer, donada la seua situació clínica i les seues circumstàncies personals, són.....

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA)			CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

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

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / DECLARO que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.
- He comprés la informació rebuda. / He comprendido la información recibida.
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Per tant: / Por tanto:

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

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

Pacient o representant / Paciente o representante, d de Professional de la sanitat / Profesional de la sanidad

Signatura / Firma:

Signatura / Firma

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

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

Pacient o representant / Paciente o representante, d de Professional de la sanitat / Profesional de la sanidad

Signatura / Firma:

Signatura / Firma:

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

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 l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.

Pacient o representant / Paciente o representante, d de Professional de la sanitat / Profesional de la sanidad

Signatura / Firma:

Signatura / 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.