Unidad de Patología Digestiva

Clínica Mompía. Planta 1ª. Ala Norte
Avenida de Los Condes, s/n.
39108 Mompía (Cantabria)
942582410 - 606967689 - 606763093
administracion@unidigestiva.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO RETIRADA BALÓN INTRAGÁSTRICO

He sido ampliamente informado sobre la naturaleza y objetivos de la intervención, procedimiento que se llevará a cabo en mi persona, sus riesgos, beneficios y las alternativas u opciones posibles para lograr la finalidad buscada. Reconozco que no se me han dado seguridades ni garantías respecto a los resultados que se esperan. Entiendo que la práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta. He recibido la información tanto verbal como escrita, en términos comprensibles para mí. Se me ha explicado especialmente:

1. La panendoscopia oral diagnóstico-terapéutica es una técnica endoscópica cuyo objetivo es visualizar la pared del tracto digestivo superior (esófago, estómago, duodeno) con la finalidad de diagnosticar y tratar enfermedades
2. El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista en Anestesiología, puede hacer recomendable la utilización de sedación intravenosa e incluso la intubación orotraqueal. La prueba se realiza en decúbito lateral izquierdo (acostado sobre su lado izquierdo) y el endoscopio se introduce a través de un abrebocas (boquilla)
3. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como hemorragia, perforación, infección, broncoaspiración, hipotensión, náuseas y vómitos, y excepcionalmente arritmias, parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, accidente cerebrovascular agudo y subluxación maxilar, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico y/o quirúrgico, incluyendo un mínimo riesgo de mortalidad
4. Se me ha indicado que debo estar en ayunas desde 8 horas antes de la exploración, debiendo avisar de posibles alergias medicamentosas y cualquier otro antecedente que usted tenga sobre su salud (enfermedades, prótesis, marcapasos, medicaciones, etc). Que tres días antes de la retirada del balón debo seguir dieta líquida
5. La endoscopia oral no suele producir dolor pero si náuseas. Con la aplicación de técnicas de sedación y analgesia, estas molestias se reducen y a veces desaparecen por completo. El anestesiólogo que le va a atender conoce perfectamente los efectos de la técnica que le aplica y controla el uso de fármacos adecuados para minimizar todo ese tipo de molestias. Le controlará sus constantes en cada momento. El grado de sedación intravenosa se ajusta en cada momento a las necesidades del paciente para que éste no sufra molestias
6. La aplicación de sedación y analgesia intravenosa disminuye los efectos que producen las náuseas, el dolor y la distensión de las paredes del tubo digestivo de la endoscopia, por lo que su efecto es protector sobre el paciente. La administración de sedantes puede condicionar excesiva sedación que podría requerir en cualquier momento aplicación de técnicas de ventilación asistida
7. Hoy en día se utilizan fármacos de fácil eliminación que permiten una recuperación rápida. Después de finalizar la exploración, en unos minutos el paciente será capaz por lo general de levantarse y caminar. El paciente debe ir acompañado de un adulto responsable y no debe conducir en 24 horas
8. Durante el procedimiento de extracción, se punciona el balón con una aguja bajo visión endoscópica directa. Después el balón se vacía por un sistema de aspiración a través de dicho orificio, y cuando está completamente vacío, se extrae con una pinza diseñada al efecto.
9. Durante la extracción existen una serie de riesgos añadidos inherentes a la técnica extractiva; algunos de ellos, aunque muy infrecuentemente, pueden llegar a requerir intervención quirúrgica. Estos riesgos son: punción de la mucosa, hemorragia, perforación, impactación del balón en cardias o esófago, oclusión de la vía aérea.

Confirmo que he leído y comprendido perfectamente los términos de este consentimiento, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que estas han sido contestadas completa y satisfactoriamente He sido también informado de la posibilidad de revocar por escrito y en cualquier momento este consentimiento.

En……..a……..de……..de 20…

Firma del Paciente

Firma del Endoscopista