

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLONOSCOPIA TAMBIÉN
LLAMADA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA**

(En el caso de INCAPACIDAD DE LA / DEL PACIENTE será necesario el consentimiento de la / del representante legal.)

(En el caso de MENOR DE EDAD, cuando se considera que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene mas de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la decisión.)

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (solo en el caso de incapacidad del/ de la paciente)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE	DNI / NIE
---------------------------------	-----------

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____ manifiesto que

estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También se que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir durante el curso de la intervención.

SI NO Autorizo la conservación y utilización de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI NO Autorizo que en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico

NOTA: Márquese con una cruz En Sevilla A

EL / LA PACIENTE . Consentimiento / Visto Bueno de
 EL / LA REPRESENTANTE LEGAL

(solo en casos de incapacidad de /de la paciente)

Fdo.

Fdo.

RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN	
<p>Yo, D/Dña _____, _____</p> <p>a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p style="text-align: center;">En _____ A _____ De _____ De _____</p> <p>EL / LA PACIENTE _____ Consentimiento / Visto Bueno de EL / LA REPRESENTANTE LEGAL <small>(solo en casos de incapacidad de /de la paciente)</small></p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>	<p style="text-align: right;">No autorizo</p>
REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	
<p>Yo, D/Dña _____.</p> <p>De forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p style="text-align: center;">En _____ A _____ De _____ De _____</p> <p>EL / LA PACIENTE _____ Consentimiento / Visto Bueno de EL / LA REPRESENTANTE LEGAL <small>(solo en casos de incapacidad de /de la paciente)</small></p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>	

Paciente

DNI

Fecha Nacimiento

Sexo

Médica/o

Nº Historia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLONOSCOPIA TAMBIÉN LLAMADA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA

Este documento sirve para que usted, o quien le represente, dé su consentimiento para esta intervención. Esto significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto

LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUE CONSISTE. PARA QUE SIRVE:

La exploración a la que usted va a someterse se denomina colonoscopia y consiste en la exploración del recto y del colon (intestino grueso) e incluso los últimos centímetros del intestino delgado. Se realiza con un tubo flexible que se introduce por el ano. El tubo (endoscopio) lleva un sistema de iluminación y una cámara. Sirve para el diagnóstico de enfermedades que afectan al intestino grueso así como para el tratamiento de algunas de ellas.

CÓMO SE REALIZA:

La exploración se realiza en una posición cómoda sobre el lado izquierdo, aunque puede ser conveniente cambiar de postura durante la misma. La duración de una colonoscopia es variable, pero en total suele ser de unos 30 minutos. Para que la tolere mejor se le administrará un sedante y si es preciso un analgésico. También se puede realizar con sedación profunda o anestesia general.

QUE EFECTOS PRODUCIRÁ:

El paso del endoscopio por el intestino provoca malestar y sensación de hinchazón. Puede haber momentos de dolor, de corta duración. Esto es debido al paso del endoscopio por las curvas del colon y por el aire introducido. Una vez finalizada la exploración, queda sensación de gases que pasa en poco tiempo. Si se han hecho tratamientos o hay lesiones, como hemorroides, puede verse alguna pequeña hebra de sangre en la primera deposición tras la exploración.

EN QUE LE BENEFICIARÁ

La colonoscopia está indicada siempre que su médico crea necesario conocer la existencia de alguna enfermedad en su intestino grueso. Por ejemplo, ante síntomas como rectorragia (emisión de sangre a través del ano), anemia por pérdidas de sangre, cambios recientes del ritmo intestinal o diarrea de larga evolución, entre otros.

Durante la exploración se pueden realizar tratamientos como: extirpar pólipos (polipectomía o extirpación de pequeños tumores benignos y a veces también malignos), destruir lesiones mediante la aplicación de calor, gas argón o láser, dilatar zonas estrechas o colocar prótesis.

En algunos casos puede no lograrse completar la exploración de todo el colon o ser aconsejable realizar más de una sesión.

OTRAS ALTERNATIVAS POSIBLES EN SU CASO:

Una alternativa a la colonoscopia, para el diagnóstico, es la realización de un enema opaco. Este consiste en introducir un contraste por el ano y rellenar todo el colon. Sus resultados diagnósticos son peores y no permite la toma de biopsias ni la realización de tratamientos. Otra alternativa, para el diagnóstico, es la colonografía virtual mediante TC. Esto puede ser necesario de forma complementaria en ciertas circunstancias o si la colonoscopia no ha sido completa. Para los tratamientos, la única alternativa a la endoscopia es una intervención quirúrgica, lo que implica mayores riesgos.

En su caso:

QUE RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

• LOS MÁS FRECUENTES:

La colonoscopia es una técnica muy segura. Las complicaciones suelen ser leves y sin repercusión alguna. Estas son: dolor abdominal, sudoración, hinchazón o distensión abdominal y reacciones no deseadas a la medicación administrada. La posibilidad de complicaciones es mayor cuando el endoscopio se emplea para aplicar tratamientos, como polipectomías, destrucción de lesiones con calor, gas argón o láser, dilataciones o colocación de prótesis.

• LOS MÁS GRAVES:

Las complicaciones graves son poco frecuentes pero posibles. Entre ellas están: perforación o rotura del intestino, hemorragia, reacciones alérgicas medicamentosas graves, alteraciones cardiopulmonares, rotura de aneurisma abdominal y transmisión

de infecciones. Excepcionalmente puede requerirse un tratamiento urgente o una intervención quirúrgica.

- ❖ Si usted va a ser sometido a una prueba de endoscopia, debe saber que el riesgo de complicaciones en pacientes con infección activa por COVID-19 es alto, sobre todo en pacientes con pruebas complejas, mayores de 60 años y/o con comorbilidad. En la circunstancia excepcional derivada de la PANDEMIA del COVID-19, le informamos que NO es posible asegurar un RIESGO NULO de transmisión del COVID-19 a pesar de que el Hospital tiene implantados unos estrictos protocolos para velar por la máxima seguridad de pacientes y profesionales.

LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Alergias a medicamentos: Debe conocerse previamente si hay alergia a anestésicos o sedantes a fin de evitar su empleo si están contraindicados.

Enfermos con tratamiento antiagregante o anticoagulante: pueden tener más riesgo de hemorragia, sobre todo si se toman biopsias o con otras maniobras. Se deben tomar precauciones al respecto.

La insuficiencia cardíaca, la insuficiencia respiratoria, la insuficiencia renal, el infarto agudo de miocardio reciente y las enfermedades inflamatorias intestinales graves incrementan el riesgo de complicaciones.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

Realice correctamente la preparación. Facilitará la exploración, disminuirá las molestias y evitará tener que repetirla.

Avise si padece posibles alergias a medicamentos.

Notifique también con tiempo (al menos una semana antes) si toma algún medicamento anticoagulante (Sintrom...) o antiagregante (aspirina, AAS, Tromalyt, Iscover...), ya que puede ser necesario suspenderlos antes.

Acuda acompañado.

No conduzca ni maneje maquinarias peligrosas durante el resto del día si se le ha administrado sedación.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LES PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se utilizarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

También pueden hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Si identidad siempre será preservada de forma confidencial.

IMÁGENES EXPLICATIVAS:

En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas, etc. Que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.

