



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**ATZERANZKO KOLANGIOPANKREATOGRAFIA ENDOSKOPIKOA**  
**COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**

**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. AZALPENA:**

- **Atzeranzko kolangiopankreatografia endoskopikoari esker (AKPE), ebakuntzarik egin behar ez izatea lor daiteke; horretaz gain, diagnostikoa unean bertan egin eta trata daiteke, nahiz eta hau beti ez den posible.**
- **Proba hau egiteko, ahotik tutu bat sartzen da (endoskopia); tutu horren bitartez, behazuna ateratzen den zulotik zunda bat sar daiteke; horrela, kontraste bat jarrita, hodiak ikusi ahal dira erradiografietan. Beraz, gorabeherarik ote dagoen azter daiteke horrela (harririk, tumorarik, etab.). Horrela bada, ebaki txiki baten bidez harriak atera, protesiak jarri eta bestelako prozedura terapeutikoak ere egin daitezke.**
- **Probaren ezaugarriak kontuan hartuta, beharrezkoa da zain-bidezko lasaigarriak jartzea prozedura hobeto egin ahal izateko. Langile trebatuek atendituko zaituzte uneoro.**

**C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

**Hauexek dira interbentzioak izan ditzakeen arriskuak:**

- **Alergiarik sorraraztea X izpi-plakak egiteko erabilitako kontrasteak edo medikazioak (medikuak galdetu egingo dizu).**
- **Orratzak zainaren hantura sorraraztea.(flebitisa)**
- **Pankrearen hantura (pankreatitisa).**

**A. IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. DEFINICIÓN:**

- **La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) puede evitar una intervención quirúrgica y además permite hacer un diagnóstico en el momento y tratarlo al mismo tiempo, aunque esto no siempre es posible.**
- **Para realizar esta prueba es necesario introducir por la boca un tubo (endoscopio) que nos permite pasar una sonda por el orificio de salida de la «bilis», e introducir un contraste para ver los conductos en las radiografías. De esta forma se puede comprobar si hay alteraciones (piedras, tumores, etc.). Si es así, mediante un pequeño corte se pueden extraer las piedras, colocar prótesis y realizar otros procedimientos terapéuticos.**
- **Por las características de la prueba, es necesario ponerle sedantes por vía venosa para la mejor realización del procedimiento. Estará atendido en todo momento por personal especializado.**

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

**Los riesgos que se pueden dar en la intervención son:**

- **Alergia al contraste necesario para hacer las placas de Rx o alergia a la medicación (el médico le preguntará).**
- **Inflamación de la vena por la vía (flebitis).**
- **Inflamación del páncreas (pancreatitis).**



• **Behazun-hodietako infekzioa.**

• Infección de las vías biliares.

• **Mina tutua mugitzean, interbentzioak irauten duen bitartean, eta baita ondoren ere (lasaigarriak jarriko dizkizute)**

• Dolor al realizar maniobras con el tubo durante la intervención, e incluso después (se le pondrán calmantes).

• **Aipatutako prozedura terapeutikoak egiteko ebaki bat egin behar bada, hemorragia eta duodenoaren zulaketa gertatzeko arriskua dago.**

• Si tenemos que realizarle un corte para aplicarle los procedimientos terapéuticos descritos, existe riesgo de hemorragia y perforación del duodeno.

• **Tentsio arteriala jaistea.**

• Disminución de la tensión arterial

• **Beste konplikazio batzuk (brankioetako aspirazioa, edo zulaketa tutua sartzean, adibidez).**

• Otras complicaciones como perforación o aspiración bronquial al introducirle el tubo

• **Oso-oso gutxitan ematen bada ere, bihotz eta arnas-geldiketa ere gerta daiteke.**

• Y la más rara, aunque posible, de parada cardiorespiratoria

**Hauetako konplikazioren bat emanez gero, baliteke interbentzio kirurgikoa beharrezkoa izatea.**

Para resolver alguna de estas complicaciones puede ser necesaria una intervención quirúrgica.

**D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:**

**D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

<~~ ~>

<~~ ~>

**E. BESTELAKO AUKERAK:**

**E. ALTERNATIVAS:**

<~~ ~>

<~~ ~>



<--

**Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:**  
**Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:**

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

*Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:*

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

**Pazientea/k / El Paciente/s**

**Pazientearen izen-abizenak eta NAN**

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

**Sinadura/k eta data**

Firma/s y fecha



**Medikua/k / El/La Médico/s**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legetzko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha