

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
EKOBRONKOSKOPIA / ECOBRONCOSKOPIA****A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINIZIOA ETA AURREKO PROBAK:**

Ekobronkoskopia ohiko bronkoskopia baten eta bronkio barneko azterketa ekografikoaren aukerak batzen dituen prozedura diagnostikoa da. Ohiko bronkopskopiaren bidez bronkio-zuhaitza ikus daiteke, eta jariakinen edo ehunen laginak ere har daitezke, analizatzeko. Horretarako, hodi malgu bat sartzen da sudurretik edo ahotik (bronkoskopia). Horretaz gain, EKOBRONKOSKOPIAri esker bronkioen miaketa ekografikoa ere egin daiteke, laginak hartzeko tokirik egokiena zein den aurkitzeko.

Oso ohiko proba da hau gure zerbitzuan; hori deal-eta, esperientzia handia dugu honetan.

Prozeduran, zain-barneko anestesia behar da, betiere mediku espezialistak aginduta.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Konplikazioak gutxitan gertatzen dira. Honako hauek eman daitezke: odoljariora hodia pasatzen den tokietatik (arina, normalean), bronkioen espasmoak, zorabioak, laringearen espasmoak, eta bihotzaren erritmoaren alterazioak. Oso gutxitan gertatzen da bihotza eta arnasa gelditzea, eta oso gutxitan ematen da heriotza.
- Arrisku horiek areagotu egiten dira adinekoak direnen artean, eta honako gaixotasun hauetako bat dituztenen artean ere bai: arnas-gutxiegitasuna, bihotzeko gaixotasunak, asma edo bronkioetako hipersentikortasuna, gorputzeko defentsa-jaitsiera, edo odolaren koagulazio-arazoak.
- Bronkopsia-gelan badira konplikazio horiek prebenitzeko eta tratamendua egiten hasteko baliabideak (oxigeno zentrala, suspertzeko materiala eta abar).

A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINICIÓN Y PRUEBAS PREVIAS:**

La ecobroncoscopia es un procedimiento diagnóstico que reúne las posibilidades de la broncoscopia convencional, y las del estudio ecográfico intrabronquial. La broncoscopia convencional, permite la visualización del árbol bronquial y la toma de muestras de secreciones o tejidos para su análisis mediante la introducción por nariz o por boca de un tubo flexible (broncoscopio). La ECOBRONCOSCOPIA, añade la posibilidad de realizar una exploración ecográfica de los bronquios para localizar la zona más adecuada a la extracción de muestras.

Es prueba habitual en nuestro servicio, y esto nos proporciona una gran experiencia sobre la misma.

El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, precisa de anestesia intravenosa.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Las complicaciones son poco frecuentes. Puede ocurrir: sangrado (generalmente leve) de las zonas por donde pasa el tubo, espasmo de los bronquios, mareos, espasmos de la laringe y alteraciones del ritmo del corazón. En muy raras ocasiones, parada cardiorespiratoria y es excepcional, la mortalidad.
- Estos riesgos aumentan en personas con edad avanzada y también si se padecen enfermedades como: Insuficiencia respiratoria, enfermedades del corazón, asma o hipersensibilidad bronquial, disminución de las defensas del organismo o trastornos de la coagulación de la sangre.
- En la sala de broncoscopias se dispone de medios (oxígeno central, material de reanimación, etc.) para prevenir e iniciar el tratamiento de éstas complicaciones.



E. BESTELAKO AUKERAK:

EKOBRONKOSKOPIAren ordezko aukera bakarra mediastinoskopia izeneko ebakuntza kirurgikoa egitea da; eta ekobronkoscopiak baino askoz ere arrisku handiagoak ditu.

E. ALTERNATIVAS:

La única alternativa que existe a la ECOBRONCOSCOPIA es la realización de una intervención quirúrgica denominada mediastinoscopia, y supone unos riesgos significativamente mayores que los de la ecobroncoscopia.



<--

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 Osakidetzako 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