



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO HORMONEN ESTIMULAZIO-PROBAK / PRUEBAS HORMONALES DE ESTÍMULO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Baraurik zaudela edo bestelako substantziaren bat eman ondoren –hormona bat, gehienetan– zenbait odol-lagin ateratzea da hormonaren estimulu-proben oinarria. Horretarako, zainean ziztatzan da, orratza erabilita; orratza kendu eta kateter bat uzten da, bertatik medikazioa emateko, hala behar denean; ondoren, odola ateratzen da. Proba amaitu ondoren, ez da inolako zainketa berezirik behar.

Zenbait hormonaren erantzunaren balorazioa egitea da probaren helburua, beste hormona edo substantzia bat aplikatu ostean "gaixotasun endokrino baten diagnostikoa osatzeko eta egiteko". Eguneko ospitalean egiten dira probak, atal horretako fakultatiboren baten zaintzapean

C. OHIKO ARRISKUAK:

Nekez eragiten dute arriskurik estimulazio probek eta ez da ia inoiz konplikazio larririk egoten. Oro har, proba horiek izan dezaketen arriskua baino handiagoa izaten da lortutako onura. Kalte larria nabaritzen bada, amaiera ematen zaio testari, pazientearen segurtasuna bermatzeko.

Beherago daude azalduta zeintzuk diren proben arriskuak, orokorrak nahiz proba bakoitzak dauzkan berezkoak. Kasu zehatz bakoitzean, adina kontuan hartuta, pazienteari eta gurasoei/tutoreei egin beharreko probaren berri emango zaie.

Eguneko Ospitalean egingo diote proba erizainek, ataleko adjuntu baten zaintzapean.

Arinak izaten dira konplikazio orokor ohikoenak: ziztadaren inguruko molestiak eta hematoma bat. Proba bakoitzaren araberako konplikazio espezifikoak, agertzekotan betiere, arinak eta aldi batekoak izaten dira, gehienetan.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. EN QUE CONSISTE:

Las pruebas hormonales de estimulación consisten básicamente en hacer varias extracciones de muestras de sangre en ayunas o tras la administración de algún tipo de sustancia (generalmente una hormona). Para ello, se pincha una vía intravenosa con una aguja que se retira manteniendo un catéter, a través del cual se administra la medicación cuando es necesario y después se van haciendo las extracciones. Una vez finalizada la prueba no se requiere ningún tipo de cuidado especial.

El objetivo de las pruebas es valorar la respuesta de una serie de hormonas, tras la aplicación de otra hormona o sustancia para "completar o realizar el diagnóstico de una enfermedad endocrina". Las pruebas son practicadas en el hospital de día, bajo la supervisión directa de uno de los facultativos adscritos a la sección.

C. RIESGOS TÍPICOS:

Los riesgos derivados de las pruebas de estimulación en general son poco frecuentes y prácticamente nunca existen complicaciones graves. Globalmente el beneficio derivado de estas pruebas supera a los riesgos que hay que asumir. La detección de un efectos adverso grave nos obliga a finalizar el test para garantizar la seguridad del paciente.

A continuación se detallan los riesgos, tanto generales como los específicos de cada prueba. En cada caso concreto se indicará al paciente en función de su edad, y a los padres/tutores cual es la prueba a realizar.

La prueba se realiza en el hospital de día a cargo de las enfermeras bajo la supervisión directa de una de las adjuntas de la sección.

Las complicaciones generales más frecuentes son leves, e incluyen molestias o un posible hematoma en la zona de punción. Las complicaciones específicas según la prueba a realizar, si aparecen son leves y en general transitorias.



Probak:

1. **Klonidina-testa: hipotentsioa (posiblea), logura edo goragaleak.**
2. **Intsulina-hipogluzemiaren testa: gosea (posiblea), izerdia, zorabioa, dardara, takikardia eta logura. Oso nekez agertzen dira desorientazioa, agitazioa eta kontzientzia-galera. Kalte larririk gertatuz gero, proba eten egingo da zainetik glukosa sartuz.**
3. **Hipofisi-erreserba osoa: aurpegi-gorritasuna, goragaleak, urgentziazko mikzioa, zefalea, hipertentsioa, takikardia eta hipogluzemiaren ondorioak.**
4. **Ahoko glukosa gainkarga- edo zainbarneko glukosa-testa: goragalea eta gorakoak.**
5. **Glukagona-testa, ACTH edo LHRH: goragalea eta gorakoak (posiblea).**
6. **Barauaren testa: hipogluzemia sintomatikoa (posiblea).**
7. **Ura murriztearen testa: pisu galera (posiblea), deshidratazioa, hipotentsioa edo logura.**
8. **IGF I-en ekoizpen-testa: larruzalaren narriadura (posiblea) eta zorabioak.**

Dena dela, edozein konplikazio sortzen bada, eskura daude ospitaleko bitarteko guztiak konpontzen saiatzeko.

D. KONTRAINDIKAZIOAK:

Ez dago

E. ORDEZKO BESTE AUKERA BAUTZUK:

Hormonaren medikazio basala da proba horien ordezkari egitea (erauzketa bakarra egitea, baraurik); hala ere, bide horretatik informazio gutxiago lortzen da estimulua egin ez bada. Proba egin ezean, baliteke diagnostiko egokirik ez egitea

F. ARRISKU PERTSONALAK:

Pazienteak lehendik daukan osasun egoerari daude lotuta arrisku horiek; hauexek dira garrantzitsuenak: <~~ ~>

Egingo dizuten proba baliagarria izan daiteke, bai ikerketarako bai osasun-langileen irakaskuntzarako; beraz, baimena eskatzen dizugu lortutako informazioa helburu horietarako erabili ahal izateko. Zure datu pertsonalak ez dira inolaz ere agertuko.

Tipos de pruebas:

1. Test de Clonidina: posible hipotensión, sueño o náuseas.
2. Test de hipoglucemia insulínica: posible hambre, sudor, mareo, temblor, taquicardia o sueño. Muy raramente puede aparecer desorientación, agitación o pérdida de conciencia. Si ocurren efectos graves se suprime la prueba administrado glucosa intravenosa.
3. Reserva hipofisaria completa: posible rubor facial, náuseas, urgencia miccional, cefalea, hipertensión, taquicardia o los efectos derivados de la hipoglucemia.
4. Test de sobrecarga oral o IV de glucosa: posible, náuseas o vómitos.
5. Test de glucagón, ACTH ó LHRH: posible náuseas o vómitos.
6. Test de ayuno: posible hipoglucemia sintomática.
7. Test de restricción hídrica: posible pérdida de peso, deshidratación, hipotensión o somnolencia.
8. Test de generación de IGF I: posible irritación cutánea y mareos.

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación, no dude que todos los medios médicos de este hospital están dispuestos para intentar solucionarlas.

D. CONTRAINDICACIONES:

No se han descrito

E. OPCIONES ASISTENCIALES DISPONIBLES:

La alternativa a la prueba es la medición basal de la hormona (única extracción en ayunas), si bien la información que aporta este dato es siempre inferior a la derivada del estímulo. La no realización de la prueba puede ocasionar que el diagnóstico no se haga adecuadamente.

F.-RIESGOS PERSONALIZADOS:

Estos riesgos están relacionados con el estado de salud previo del paciente, y los más significativos son: <~~ ~>

La actividad que se le va a realizar puede ser de utilidad con fines de investigación y docentes para otro personal sanitario, por lo que le pedimos su consentimiento para que podamos utilizar esta información con estos fines. En ningún caso aparecerán sus datos personales.



<-->

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

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko 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