

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECTOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en explorar el interior del recto y el último segmento del colon, a través de la introducción por el ano de un tubo rígido que lleva acoplado un sistema manual para insuflar aire (rectoscopio) y una cámara en su extremo.

Durante la exploración además de visualizar el recto, se pueden realizar tratamientos como: ligadura de hemorroides internas con bandas elásticas, esclerosis hemorroidales, extirpación de pólipos, papilas hipertróficas o condilomas, o dilataciones. Estos tratamientos no suelen producir ningún dolor.

También puede ser necesario durante el procedimiento la toma de biopsias para su análisis.

Se realiza en posición de lado con las piernas flexionadas y tras un tacto rectal y previa lubricación de la zona, será introducido el rectoscopio. Puede ser necesario, realizar una preparación previa para limpiar la parte final del intestino mediante la administración de un enema en su domicilio.

El procedimiento no requiere anestesia general ni loco-regional, pudiendo efectuarse de forma ambulatoria y en la consulta externa, siempre que sea tolerado por el paciente. En caso de no resistir o no posibilidad de realizar la prueba, se puede llevar a cabo con anestesia o sedación y será valorado por el anestesista.

La finalidad de la técnica es el diagnóstico de enfermedades del recto, así como realizar el tratamiento de algunas de ellas (biopsia, extirpación de pólipos etc.).

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Dolor anal.
- Dificultad para expulsar gases.
- Sangrado rectal leve.
- Fisura en el ano.
- Infección en caso de que se haya realizado biopsia .

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Perforación o rotura del recto.
- Infección perianal.
- Fístula en caso de que se haya realizado biopsia.
- Reacción alérgica o de intolerancia a los medicamentos utilizados en el procedimiento.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento endoscópico o médico, sobre todo si se detectan durante el procedimiento, aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante
☐puede
 aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Estudios radiológicos (enema opaco, TAC).
- Cirugía

AUTORIZACIÓN PARA “RECTOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: _____, no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Fdo. Paciente: