

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT LLIGADURA HEMORROIDAL (BANDES ELÀSTIQUES)

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) *(nom i cognoms del / de la pacient)*

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meua situació sotmetre'm a un procediment de lligadura hemorroïdal.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Mitjançant aquest procediment es pretén tractar amb lligadura elàstica les hemorroides per solucionar-ne els símptomes (molèsties, dolor i hemorràgia).

Amb aquesta intervenció es col·loca una lligadura elàstica (banda de goma) amb una instrument dissenyat per a aquesta finalitat, que fa el buit sobre la mucosa que recobreix unes dilatacions venoses properes a l'anus (hemorroides); al quedar el teixit hemorroïdal sense flux sanguini, s'eliminarà junt amb la banda, i la petita ferida cicatritzarà sola.

El procediment dura uns 15 minuts, i en ocasions calen més d'una sessió per solucionar el problema. També m'ha explicat que hi ha la possibilitat que durant l'operació quirúrgica s'hagi de modificar el procediment per causa de troballes intraoperatòries, per proporcionar-me el tractament més adequat.

El metge/metgessa m'ha advertit que el procediment no requereix, en principi, l'administració d'anestèsia, encara que ens alguns casos es pot utilitzar algun sedant si es requereix.

També m'ha indicat que per realitzar aquesta tècnica és necessària una preparació prèvia amb ènemes de neteja.

La realització del procediment pot ser enregistrada amb finalitats científiques o didàctiques.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Lligar les hemorroides per solucionar-ne els símptomes (sobretot dolor i hemorràgia).

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

Comprenc que, malgrat l'adequada elecció de la tècnica i que es realitzi correctament, es poden presentar efectes indesitjables, tant els comuns, derivats de qualsevol intervenció, i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com d'altres d'específics d'aquest procediment.

Poc greus i freqüents:

- Hemorràgia lleu per l'anús; acostuma a passar dintre els primers 5 dies.
- Edema de l'anús.
- Tenesme i sensació de cos estrany anal.
- Dolor lleu.

Poc freqüents i greus

- Infecció important del perineu que pot arribar a requerir ingrés per a tractament antibiòtic.
- Dolor intens, febre, retenció urinària, hemorràgia important, úlcera rectal.

Habitualment aquestes complicacions es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però que poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, i que fins i tot inclouen un risc de mortalitat.

El metge/metgessa m'ha indicat la necessitat d'advertir de les meves possibles al·lèrgies a medicaments i materials, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància. I que per la meva situació vital actual (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, edat avançada, etc.) pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions com

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

El metge/metgessa m'ha explicat que alternativament es pot realitzar un tractament amb medicaments anomenats antihemorroidals, però que en el meu cas la persistència dels símptomes indica que és poc probable que es puguin resoldre sense un procediment com aquest o una intervenció quirúrgica

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui realitzada una intervenció quirúrgica per hemorroides.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20....