**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLONOSCOPIA**

Nombre

Fecha de nacimiento: Etiqueta identificativa

Historia:

**¿Qué es la colonoscopia?**

La colonoscopia es una exploración que permite la observación detallada del intestino grueso (colon) y, en caso de ser necesario, los últimos centímetros del intestino delgado (íleon). Para realizarla se introduce un tubo flexible a través del ano con una cámara y una luz en su extremo que permiten visualizar detalladamente todo el trayecto explorado. Durante la exploración puede ser necesario tomar biopsias con unas pinzas especiales que pellizcan la mucosa. En algunos casos puede precisar la realización de algún tratamiento como control de hemorragias activas, dilatación de zonas estrechas o extirpación de pólipos.

**¿Cómo debe prepararse antes de la prueba?**

Para la realización de la prueba es necesario que se encuentre en ayunas. El tiempo de ayuno recomendado es de 6 horas tanto para líquidos como para sólidos. En lactantes alimentados con leche materna el ayuno puede ser de 4 horas. Si el ayuno no es el adecuado existe riesgo de que el contenido alimentario pase a la vía respiratoria motivo por el que debe suspenderse la exploración. Aunque seguramente ya se le habrá solicitado, debe indicar a su médico si tiene alguna alergia, si padece alguna enfermedad cardiopulmonar o si está tomando alguna medicación.

El médico le habrá indicado una pauta de limpieza que suele incluir unas normas dietéticas y el uso de laxantes. Es importante realizarla correctamente para facilitar la exploración, garantizar una correcta visualización de la mucosa y disminuir los riesgos asociados a la prueba. En casos de preparación inadecuada puede ser preciso suspender la prueba.

**¿Qué efectos le producirá?**

Para hacer una colonoscopia se debe introducir aire en el colon, lo cual puede producir cierta distensión y molestias abdominales al finalizar la prueba. Si apareciera dolor intenso al concluir la exploración o en las horas siguientes, deberá ser visto por su médico, o acudir a urgencias. Asimismo, puede emitirse algo de sangre junto con la evacuación.

**Riesgos y complicaciones.**

La colonoscopia no está exenta de riesgos o complicaciones. Sin embargo, la mayoría de las veces son leves y transitorios. Excepcionalmente pueden producirse complicaciones más graves.

* *Los más frecuentes:*dolor abdominal leve, náuseas, vómitos, distensión abdominal o pequeño sangrado anal. Todos ellos suelen ser transitorios y desaparecen paulatinamente.
* *Otras complicaciones mucho menos frecuentes, pero de mayor gravedad, son:*hemorragia, perforación, reacciones alérgicas medicamentosas graves, alteraciones cardiorrespiratorias o complicaciones infecciosas. La hemorragia y la perforación del intestino podrían precisar una intervención quirúrgica urgente.
* *Riesgos específicamente relacionados con el paciente:*además de los riesgos citados anteriormente, pueden presentarse otras complicaciones relacionadas con las circunstancias personales o por las enfermedades de base que pueda padecer.

**Situaciones especiales en relación a la medicación:**

Debe conocerse previamente si hay alergia alimentaria o farmacológica que pueda interferir con el uso de anestésicos o sedantes a fin de evitar su empleo si están contraindicados.

Enfermos con tratamiento antiagregante o anticoagulante pueden tener más riesgo de hemorragia, sobre todo si se toman biopsias o se realiza algún tipo de tratamiento endoscópico.

Si toma antinflamatorios (ibuprofeno, etc.) o antiagregantes (aspirina, clopidogrel, etc.) puede ser necesario suspenderlos en los días previos a la exploración.

Si toma anticoagulantes (acenocumarol, etc.) puede ser necesario sustituirlos por heparina unos días previos según le indique el especialista.

**Otras cuestiones para las que le pedimos su consentimiento:**

* A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
* En ocasiones es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor el caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.
* También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da su autorización. La identidad del menor siempre será preservada de forma confidencial.

Sé que el otorgar este consentimiento informado no supone ningún tipo de renuncia a mis derechos médico-legales de otro orden, así como también puedo anularlo en cualquier momento previo a la prueba.

**El abajo firmante declara haber sido informado debida y comprensiblemente por el facultativo responsable de su asistencia, de los beneficios, riesgos y alternativas de la prueba, y estar de acuerdo con la realización de la misma, por lo que da su consentimiento libremente a la realización de la prueba a su hijo/hija.**

**FIRMA/ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Tutor legal/ representante Médico

Nombre: Nombre:

Fecha: Fecha:

Firma: Firma:

NIF/Pasaporte: Nº col:

Paciente (mayor de dieciséis años o menor emancipado)

Nombre:

Fecha:

Firma:

NIF/Pasaporte:

**Uso de imágenes con fines docentes**

□Sí autorizo

□No autorizo

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Nombre:

Fecha:

Firma:

NIF