



CONSENTIMIENTO INFORMADO PHMETRÍA ESOFÁGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Nombre y apellidos del paciente:, n° historia:

DNI del paciente

Nombre y apellidos del representante (si procede):

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí** **No**

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

· En qué consiste:

La pH-metría esofágica permite la medición del pH (grado de acidez) del esófago durante 24 horas. Para llevarla a cabo se introduce una sonda fina (de unos 2 mm) por la nariz hasta llegar a su estómago y/o esófago, y se conecta a un pequeño aparato portátil que registrará el pH en su esófago durante las 24 horas siguientes. La introducción y el paso de la sonda por la nariz y la faringe (garganta) habitualmente sólo produce escasas molestias y pronto se habituará a la sensación que produce la sonda. Puede darse el caso de imposibilidad de introducir la sonda de pHmetría por la nariz o intolerancia a la misma, con consecuente fracaso o interrupción prematura de la prueba, aunque estas situaciones son muy poco frecuentes.

Una vez colocado el equipo, y durante las 24 horas siguientes, es importante que siga su ritmo de vida habitual, siendo conveniente que no haga restricciones alimentarias y, si tiene el hábito de fumar o beber determinadas bebidas (alcohol, bebidas gaseosas, café,...), puede hacerlo en las mismas cantidades que cualquier otro día, para poder reproducir posteriormente de forma fiel las características de su reflujo. No obstante, debe tener en cuenta que el día que lleve colocada la sonda, y en función de su puesto de trabajo, existe la posibilidad de que no pueda acudir a trabajar. Aproximadamente hacia las 24 horas de empezar la prueba le citarán para retirar la sonda, para realizar el análisis de los datos recogidos.

Si la sonda se le sale, o en el raro caso de que no pueda tolerarla, puede quitársela, despegando los adhesivos que fijan la sonda a su nariz y retirándola de forma lenta y cuidadosa; esta retirada es poco molesta y no tiene complicaciones.

Durante las 24 horas de la prueba, rellenará una hoja a modo de diario, donde apuntará, siempre según el reloj del aparato grabador, el inicio y finalización de las comidas y de los periodos de descanso y la presencia y duración de síntomas como ardor, dolor, tos, náuseas, etc. Esta información es de gran utilidad para relacionar estos hechos con el pH grabado. **No olvide entregar esta hoja al médico cuando acuda a retirarse el equipo.**

Es importante que recuerde que hasta **que no se le quite la sonda no puede ducharse ni tomar ninguna medicación para su estómago, aunque tenga algún síntoma.**

Tras la prueba, seguirá su vida normal y reanudará su medicación habitual como la tomaba anteriormente a la prueba.

Ante cualquier duda, consulte con su médico o pónganse en contacto telefónico con nosotros.



¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Riesgos generales:

El paso de la sonda por la nariz y faringe es levemente molesto, pero el resto de la prueba generalmente se tolera bien. Los riesgos más frecuentemente asociados a esta técnica son de poca importancia. Durante la colocación de la sonda pueden producirse náuseas, molestias nasales o en la garganta, tos irritativa y, en ocasiones, pequeñas hemorragias nasales que suelen ceder espontáneamente.

Existen otros riesgos muy infrecuentes, como hemorragia digestiva alta por náuseas y vómitos reiterados o perforación esofágica en pacientes con divertículos esofágicos. Además, en función de la situación clínica del paciente, existen otros riesgos de mayor gravedad, como la aspiración del contenido gastroesofágico en pacientes con enfermedad pulmonar crónica.

Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Con esta prueba se pretende estudiar el grado e intensidad del reflujo ácido gastroesofágico (ácido que pasa del estómago al esófago) para valorar la necesidad de determinados tratamientos médicos y/o quirúrgicos e incluso comprobar posteriormente la eficacia de los mismos. No existen alternativas razonables a este procedimiento, puesto que la pH-metría esofágica es la mejor prueba funcional para el estudio del reflujo

¿NOS AUTORIZA?

Por este documento solicitamos su autorización para realizarle el procedimiento y/o prueba, y usar imágenes e información de su Historia Clínica con fines docentes o científicos. Su anonimato será respetado.

Declaraciones y firmas:

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, no dude en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto. Le informamos que tiene derecho a revocar su decisión y retirar su consentimiento.

Conforme a lo dispuesto en la LOPD (Ley de Protección de Datos) 15/1999 de 13 de diciembre se informa que sus datos serán objeto de tratamientos e incorporados a ficheros del CENTRO con fines asistenciales, de gestión investigación científica y docencia. Solo podrán ser cedidos a organismos autorizados. Podrá ejercer el derecho a acceso, cancelación, rectificación y oposición.

Relativo al paciente:

D./D.^a con D.N.I.

He sido informado/a suficientemente del procedimiento que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas; la he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto, estoy satisfecho/a con la información recibida.

Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicho procedimiento por el médico responsable y/o médico residente supervisado por facultativo especialista. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.

Firma del paciente

Fecha:



Relativo al médico que la realiza:

Dr./Dra. he informado al paciente y/o al tutor o familiar del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar explicándole los riesgos, complicaciones y alternativas posibles.

Firma del médico

Fecha:

Relativo a los familiares y tutores:

El paciente D./Dña. no tiene capacidad para decidir en este momento.
D./D^a. con D.N.I. y en calidad de he sido informado/a suficientemente del procedimiento que se le va a realizar. Por ello, doy expresamente mi consentimiento. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Firma del tutor o familiar

Fecha: