

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR UNA VIDEOGASTROSCOPIA O VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

CONTENIDO

PAGINA 2 Preparación

PAGINA 3 y 4 Consentimiento informado

PAGINA 5 Cuestionario de antecedentes clínicos del paciente

Videoendoscopia Digestiva Alta Preparación

Debe tenerse en cuenta que el buen resultado de este estudio, está condicionado al estricto cumplimiento de las indicaciones que se detallan a continuación

Para la Videoesofagogastroduodenoscopia o Endoscopia Digestiva Alta solo se necesitan 8 horas de ayuno SOLIDO (No ingerir alimentos sólidos)

Solo se puede ingerir líquidos claros (agua, te, bebidas saborizadas claras) hasta dos horas antes del estudio.

1. Asistir acompañado
2. El paciente no podrá conducir vehículos ni maquinarias, no podrá realizar tareas de responsabilidad ni tomar decisiones importantes luego del estudio.
3. El paciente deberá traer al momento del estudio:
 - Carnet de su cobertura de salud
 - Orden autorizada de la práctica
 - Estudios previos

Debe recordar también:

4. Traer el consentimiento informado firmado
5. Traer completo el cuestionario de paciente
6. Consultar a su médico de cabecera si está tomando anticoagulantes, antiinflamatorios o aspirina

Consentimiento Informado Videoendoscopia digestiva alta

¿Qué es la Endoscopia Digestiva Alta?

La endoscopia digestiva alta es un procedimiento realizado por un especialista gastroenterólogo bien entrenado para diagnosticar y muchas veces tratar patologías del tracto digestivo superior, el cual comprende el esófago, el estómago y el duodeno. El esófago es el órgano encargado de transportar la comida desde la boca hasta el estómago y el duodeno es la primera porción del intestino delgado.

El endoscopio es un tubo flexible y delgado con una cámara de video y una luz montada en su punta, que es dirigido por el gastroenterólogo a través de controles especialmente diseñados. Imágenes de alta calidad, claras y detalladas se muestran simultáneamente en un monitor de TV. Estas imágenes pueden ser gravadas a través de video o fotos y archivadas para su posterior evaluación de ser necesario,

La endoscopia digestiva alta puede ayudar a la evaluación o diagnóstico de varios problemas, incluyendo dificultad o dolor al tragar, dolor de estómago o abdomen, sangrado, úlceras o tumores.

Finos instrumentos pueden ser pasados a través del endoscopio para obtener muestras de tejido, coagular sitios que sangran, dilatar aéreas estrechas o realizar otros tratamientos.

Antes del procedimiento

Conversar con su médico:

Es importante hacer conocer a su médico toda la medicación que usted tiene prescrita, incluyendo suplementos naturales o auto medicados, como así también alergia conocida a drogas u otras sustancias. El equipo médico también debe conocer si usted sufre problemas cardiovasculares, pulmonares, u otras condiciones de salud que necesiten especial atención antes, durante o después del procedimiento. Es importante conocer si usted se encuentra medicado para la diabetes o si está anti coagulado o tiene problemas de sangrado o coagulación insuficiente.

Al momento de solicitar el turno para el estudio a usted se le proveerá de un cuestionario, donde informará a su médico de manera detallada sobre su estado de salud.

Preparación para el procedimiento

Previo al procedimiento a usted se le entregará un instructivo escrito para que el estudio sea realizado en condiciones óptimas. Es importante no ingerir ninguna comida sólida 6 horas antes del estudio. La presencia de comida en el estómago podría imposibilitar la óptima evaluación del órgano, o producir vómitos.

Durante el procedimiento

Los profesionales que se encuentran en la sala y participan en su estudio son: El gastroenterólogo endoscopista, el anesthesiólogo y las asistentes entrenadas en endoscopías. Se administrará a través de una vía endovenosa medicación que hará que usted se duerma. El tiempo que demora la endoscopia digestiva alta varía de acuerdo con los hallazgos y las decisiones terapéuticas al momento de su realización.

Complicaciones posibles

La endoscopia digestiva alta es un estudio que requiere al menos 15 minutos. Es un procedimiento seguro y raramente presenta complicaciones.

Se han descrito casos de perforación o sangrado que podrían requerir reparación quirúrgica o transfusiones de sangre. En un procedimiento diagnóstico es improbable que estas complicaciones ocurran.

Estudios alternativos: Ningún otro estudio puede reemplazar a la endoscopia digestiva alta en la evaluación del esófago, el estómago y el duodeno. Sin embargo, un estudio radiológico, basado en la ingesta de contraste y la utilización de rayos x puede ser solo complementario. Este estudio es conocido como seriado o tránsito esofagogastrodudenal.

Yo _____, DNI _____

autorizo al Dr. _____, a que en mí se realice una videoendoscopia digestiva alta.

El Dr. _____ me ha entregado la información escrita que figura al dorso y que explica la naturaleza y propósito del procedimiento, en términos que yo he comprendido perfectamente.

En la información escrita que recibí, se me han explicado los riesgos predominantes de este procedimiento. Me encuentro satisfecho con las explicaciones proporcionadas y las he comprendido. También reconozco, ya que me lo han explicado por escrito, que, durante el transcurso del procedimiento diagnóstico o terapéutico, ciertas condiciones imprevistas de mi organismo pueden exigir un cambio de conducta o procedimientos adicionales.

Por lo tanto, autorizo al Dr. _____, SUS colaboradores o ayudantes médicos, que realicen los procedimientos que resulten convenientes para el beneficio de mi salud. Incluso permito, si fuera necesario, administrarme anestesia, que será efectuada por un médico anesestesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo y evitar dolores y molestias durante el acto médico, pudiéndose realizar interconsultas con algunos otros profesionales que el médico actuante considere necesario.

He comprendido perfectamente que esta autorización abarcará las medidas que se tomen para subsanar situaciones que no sean conocidas por el Dr. _____ al comenzar el procedimiento.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se fotografíe o grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi cuerpo, para fines médicos, de investigación científica o educativa, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan. Asimismo, dejo asentado que se me ha informado que pueden presentarse falsos negativos, en un 10% aproximadamente (cifra aceptada internacionalmente), por deficiente preparación y/o ubicación en áreas llamadas ciegas.

Entonces, habiendo recibido toda la información relativa al procedimiento médico que me realizará, y entendiendo completamente las explicaciones escritas que me fueron dadas, dejando constancia de que pude hacer preguntas y de que me fueron contestadas, doy mi consentimiento para que se me realice el/los estudio/s.

En el momento, me entregan una copia de lo que firmé, para mi control y consulta.

	/ /		/ /
Firma paciente, persona responsable o tutor	Fecha	Firma Médico Tratante	Fecha
Aclaración	DNI	Aclaración	DNI