

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PH-METRÍA ESOFÁGICA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA - DIGESTIVO INFANTIL

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La pH-metría esofágica de 24 horas es una prueba diagnóstica que permite la medición del pH (grado de acidez) del esófago durante 24 horas con el fin de valorar la existencia de reflujo gastroesofágico (RGE) es decir el paso de contenido del estómago al esófago.

Para lograr dicha medición se introduce una sonda fina (unos milímetros) a través de una fosa nasal hasta la parte inferior del esófago. Esta sonda está conectada a un equipo portátil de grabación que registra el pH a intervalos regulares.

Salvo indicación expresa del médico que indica esta prueba deben suspenderse toda aquella medicación que pueda interferir los resultados:

1. Los antiácidos y procinéticos (generalmente domperidona) deben suspenderse al menos 12 horas antes.
2. Los antagonistas de los receptores H2 (generalmente ranitidina) al menos 3 días antes.
3. Los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol, panprazol, esomeprazol) al menos 5 días antes.

Previo a la colocación de la sonda se debe guardar ayuno de unas 6 horas en niños y saltarse la toma previa en lactantes.

Durante el tiempo de registro el niño realizará sus actividades habituales y seguirá su alimentación habitual.

Junto al equipo portátil de medida, le proporcionaremos una hoja donde debe anotar la hora de inicio y finalización de la ingesta, los cambios de posición (de erguido a tumbado) y si aparecen síntomas (ardor, vómitos, accesos de tos, etc).

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Diagnóstico o seguimiento del reflujo ácido desde el estómago al esófago.

Al poder precisar el grado de reflujo se podrá valorar la necesidad de un determinado tratamiento médico o quirúrgico y se podrá valorar con posterioridad, en caso de ser necesario, la respuesta a dicho tratamiento.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Es por el momento la prueba de elección para el estudio del RGE aunque existe otra técnica en expansión llamada impedanciometría que podría llegar a complementar o en algunos casos sustituir a la ph-metría.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Obtener datos objetivos que permitan, dependiendo de cada caso, confirmar o descartar el reflujo gastroesofágico como causante de síntomas extradigestivos y/o cuantificar el reflujo gastro-esofágico para optimizar el tratamiento médico, apoyar o no la indicación de tratamiento quirúrgico y obtener datos pronósticos.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Manejo clínico del paciente, sin datos objetivos, lo que puede conllevar tratamientos innecesarios o, por el

C. INFORMADO PARA PH-METRÍA ESOFÁGICA

contrario, insuficientes.

RIESGOS FRECUENTES

1. Nauseas y/o molestias nasales durante la introducción de la sonda.
2. En ocasiones pequeñas hemorragias nasales que ceden espontáneamente.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

1. Imposibilidad de introducir la sonda por la nariz o intolerancia a la misma que obligue a su retirada precoz.
2. En niños pequeños retirada accidental de la sonda antes de lograr un registro de suficiente duración como para ser valorable.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

En pacientes con trastorno neurológico de base, con inadecuada coordinación oro-faríngea y reflejo tusígeno, aspiración pulmonar del contenido gástrico o esofágico que podría requerir hospitalización para soporte respiratorio.

CONTRAINDICACIONES

1. Inestabilidad clínica desde el punto de vista respiratorio o hemodinámico.
2. Clínica aguda de vómitos.
3. Daño o ausencia de lámina cribosa.

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA