



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO BIDE ZENTRAL BAT KANALIZATZEA/ CANALIZACION DE VIA CENTRAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA ETA HELBURUA:

Bide zentral bat kanalizatzearen oinarria da kateter zentrala deitutako plastikozko tutu mehe bat jartzea, bihotzetik hurbil dagoen zain batean, larruazaletik orratz baten bitartez ziztatu ostean.

Nahiz eta aurretik anestesiko lokala jartzen den, baliteke min arinak sentitzea, jartzen den bitartean.

Zain zentralak ez daudenez ikusgai larruazalaren azpian, batzuetan 30 minutu edo gehiago ere behar izaten dira teknika osatzeko.

Ziztada toki ezberdinetan egin daiteke, aukeratutako kateterraren eta jartzeko arrazoiaren arabera: besoan, lepoaren alboko aldean, lepauztai-azpiaren inguruan, edo izterondoan.

Ziztada egiteko tokia zailtasun anatomikoaren edo koagulazio-egoeraren arabera ere izan daiteke.

Behin kateterra jarrita, azalari lotzen zaio jostura erabiliz, eta aposito batzuen bitartez estaltzen da. Batzuetan beharrezkoa izaten da azken kokapena egiaztatzea toraxeko erradiografia baten bidez.

Teknika hau egoera zehatzetan erabiltzen da: zain- baretik elikatu beharra, zenbait medikamentu edo soluzio narritagarri luzaroan ematea, bide periferikoak jartzea ezinezkoa izatea, edo bihotzaren funtzioa baloratu beharra dagoenean.

Horretaz gain, kateter zentralak aukera ematen du behin eta berriro analisiak egiteko, zainetan ziztatu gabe.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DESCRIPCION Y OBJETIVOS:

La canalización de una vía central consiste en colocar un fino tubo de plástico llamado catéter central, previa punción con una aguja a través de la piel, en una vena próxima al corazón.

Aunque previamente se aplica un anestésico local, pueden notarse ligeras molestias durante la colocación.

Debido a que las venas centrales no están visibles bajo la piel, en ocasiones pueden necesitarse hasta 30 minutos o más de un intento para completar la técnica.

El lugar de punción puede ser en el brazo, en la zona lateral del cuello, en la zona infraclavicular o en la ingle, dependiendo del tipo de catéter seleccionado y del motivo por el que se indica su colocación.

Las dificultades anatómicas o el estado de la coagulación pueden condicionar también el lugar de punción.

Una vez finalizada la colocación del catéter, éste se sujeta a la piel con unos puntos de sutura y se cubre con unos apósitos. En ocasiones es necesaria la comprobación de su localización final mediante una radiografía de tórax.

Esta técnica se suele indicar en situaciones concretas como son la necesidad de alimentación intravenosa, para la administración prolongada de ciertos medicamentos o de soluciones irritantes, si existe una imposibilidad de canalizar vías periféricas o cuando es necesario valorar la función del corazón.

Un catéter central permite además realizar análisis sucesivos sin la necesidad de pinchar repetidamente otras venas



C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Teknika honek badauzka konplikazio batzuk, nahiz eta ondo aukeratuta eta bideratuta egon.

Teknika hau arriskutsuagoa da ziztatzeko aukeratutako tokia lepoa eta lepauztai-azpiko ingurua denean.

Konplikazio larriren bat emateko aukera oso txikia den arren, arriskurik ohikoenak zeintzuk diren ezagutu behar dituzu:

- **Molestiak ziztadaren inguruan.**
- **Arteria-ziztadak hematoma bat sorraraztea.**
- **Odoljariora ziztadaren inguruan.**
- **Odolbatua eman daiteke ziztatzen den zainean (tronboa).**
- **Nerbio-lesioa, zainaren ondoan dagoen nerbioren bat ziztatuz gero.**
- **Infekzio lokala edo orokorra.**
- **Arritmia kardiakoak, larriak ere izan ahal direnak.**
- **Konplikaziorik larriena birikia biltzen duen geruza ziztatzea (pleura) da, bertan airea sar daitekeelako.**

Konplikazio honi neumotorax deitzen zaio, eta metatutako aire kantitatea kontuan hartuta, berez konpon daiteke, edo, bestela, toraxa drainatzeko tutu bat jarri beharko litzateke, bertatik airea ateratzeko.

Dena dela, lasai egon zaitezke, uneoro egongo zarela zaintzapean (monitorizatuta), eta lagunduta, prestatutako langileak eta ekipamendu espezifikoak egongo baita bizkortze- eta bizi-euskarri aurreratuko maniobrak egiteko, beharrezkoa izatekotan.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La realización de esta técnica no está exenta de complicaciones, a pesar de su adecuada elección y correcta realización.

La técnica conlleva mayor riesgo si el lugar de punción elegido es en el cuello o infraclavicular.

La posibilidad de que ocurra una complicación grave es muy baja, pero debe usted conocer los riesgos más frecuentes:

- Molestias en la zona tras la punción.
- Punción arterial con formación de un hematoma.
- Sangrado por el sitio de la punción.
- Formación de un coágulo (trombo) en la vena que se pincha.
- Lesión nerviosa si se punciona un nervio próximo a la vena.
- Infección local o generalizada.
- Arritmias cardíacas, potencialmente graves.
- La complicación más grave es que se pinche la capa que rodea al pulmón (pleura) pudiendo entrar aire en ella.

Esta complicación se denomina neumotórax y, dependiendo de la cantidad de aire acumulado, puede resolverse de forma espontánea o requerir la colocación de un tubo de drenaje torácico para su evacuación.

Para su tranquilidad, en todo momento estará vigilado/a (monitorizado/a) y acompañado/a por un personal entrenado y un equipamiento específico para realizar maniobras de reanimación y soporte vital avanzado.



D. GOMENDIOAK:

Teknika hau egin aurretik, informazio hau guztia eman beharko diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-gorabeherak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo tratamendu medikoa, anestesia arloko arazoak, edo garrantzitsutzat jotzen duzun bestelako edozein zirkunstantzia.

Berriki egin badizute izan ezik, azterketa analitiko bat egingo dizute aurretik, zure koagulazioa zuzena dela baieztatzeko.

Konplikazio larriren bat eman daitekeenez, eta betiere egoerak horretarako aukera ematen badu, 6 orduko baraualdia gordeko da aurretik.

Oso ohikoa da teknikaren aurretik larritasuna agertzea. Zure zalantza edo kezka guri jakinarazi, larritasuna gutxitzen lagunduko dizu. Beharrezkotzat jotzen baduzu, aurretik antsiolitiko bat emango dizugu

D. RECOMENDACIONES:

Antes de la técnica deberá Ud. advertirnos sobre las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, su tratamiento médico actualizado, así como las complicaciones anestésicas previas o cualquier otra circunstancia que considere importante.

Salvo que le haya sido realizado recientemente, se llevará a cabo un estudio analítico previamente para confirmar que su coagulación es correcta.

Ante la posibilidad de una complicación grave y si la situación lo permite se cumplirán 6 horas de ayunas previamente.

Es muy habitual la ansiedad antes de la técnica. Pregunte y comparta sus dudas o inquietudes con nosotros, disminuirá así esa ansiedad. Si lo consideramos conveniente le administraremos un ansiolítico previamente.



<-->

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:
Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN
Nombre, apellidos y DNI del paciente
<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>
-->

Sinadura/k eta data
Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha