



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

HEMODIALISIA EGITEKO BIDE ZENTRALA HARTZEA / VIA CENTRAL PARA HEMODIALISIS

A. IDENTIFIKAZIOA:

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

B. INFORMAZIOA:

Une honetan, Giltzurrun-gutxiegitasun larria daukazu (GG), zure giltzurrunak ez dabiltzalako behar luketen moduan. Egoera honetara heltzeko bide bi daude: apurka-apurka (GG Kronikoa) edo oso arin (GG Akutua).

Hemodialisia da behar den tratamendua, odola garbitzeko aukera eskaintzen duelako mintz baten bidez. Horretarako beharrezkoa da kateter berezi bat jartzea kalibre handiko zain zentral batean.

Femoralak -izterrondokoak- eta jugularrak/subklabioak -lepokoak- dira zain zentral egokienak. Bata ala beste aukeratzea paziente bakoitzaren ezaugarrien eta bere inguruabar zehatzen arabera izango da, eta talde medikoa da erabakitzen duena.

C. PROZEDURA:

Prozedura hau Bizkortzeko Unitateko anestesiolekuak egiten du, asepsia eta monitorizazio egokipean, beharrezkoa den anestesia lokala eta zain bidezko sedazioa emanda.

Kalibre handiko zain bat ziztatuta, kateterra kokatzen da, metalezko gida baten bitartez. Larruzalera behin betiko txertatu eta, ondoren, X izpien bitartez ziurtatuta, posible da hortik aurrera hemodialisia egitea.

Izterrondoko zainetara jotzeak konplikazio gutxiago sorrazten du, baina beharrezkoa da ohean egotea jarrita dagoen bitartean. Gainera, errazago infektatzen direnez, egun gutxiren buruan aldatu beharrekoak izaten dira.

Lepoko kateterrek autonomia handiago eskaintzen diote pazienteari, infekzio-arrisku txikiagoa daukate, eta, zailtasun tekniko eta konplikazio-arrisku handiagoa sorrazten badute ere, iraupen handiagokoak dira.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

En este momento usted padece una Insuficiencia Renal severa que indica que sus riñones no funcionan. A esta situación se puede llegar de una forma progresiva (I. R. Crónica) o bien de forma rápida (I. R. Aguda).

El tratamiento necesario es la hemodiálisis, que permite depurar la sangre mediante filtración a través de una membrana. Para realizarla será necesario colocar un catéter especial en una vena central de gran calibre.

Las venas centrales más accesibles son las femorales, que se sitúan en la ingle, y las venas yugulares/subclavias, que se sitúan en el cuello. La elección de una de ellas dependerá de las características de cada paciente y de sus circunstancias concretas, y es el equipo médico quien lo decide.

C. PROCEDIMIENTO:

Este procedimiento es realizado por el anestesiólogo en la Unidad de Reanimación, bajo las condiciones necesarias de asepsia y monitorización, con la administración de la anestesia local y sedación intravenosa que sea precisa.

Mediante la punción de una vena de gran calibre se posiciona el catéter a través de una guía metálica. Tras su fijación definitiva a la piel y la posterior comprobación por rayos X ya es posible realizar la hemodiálisis.

El acceso a las venas de la ingle tiene menor incidencia de complicaciones pero requiere permanecer en cama mientras están colocadas. Debido a que se infectan con más facilidad deben cambiarse cada pocos días.

Los catéteres en el cuello permiten una mayor autonomía del paciente, tienen menor riesgo de infección y, aunque entrañan mayor dificultad técnica y riesgo de complicaciones, ofrecen una mayor duración.



Pronostikoaren, eta giltzurrun-gutxiegitasunaren eboluzioaren arabera, aldi baterako edo behin betiko kateterra jarri beharko da, bidea behin eta berriz aldatu behar ez izateko. Behin betiko kateterra jartzeak lan handiagoa eskatzen badu ere, larruzalpeko tunelizazioa egin behar delako, aukera eskaintzen du epe luzeagotan erabiltzeko, dialisiaren kalitatea hobetzen du, erosotasuna handitzen du eta infekzio-arriskuak murrizten ditu. Kirofanoan jartzen da, anestesia lokal eta sedazioean, nefrologo eta anestesiolegoaren artean.

D. BESTELAKO AUKERAK:

Hemodialisiaren beharrizana duen giltzurrun-gutxiegitasun akutua izanez gero, ez dago bestelako aukerarik.

Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa izanez gero, fistula arterio-benosoak da alternatiba, posiblea bada betiere.

E. KONTRAINDIKAZIOAK

Ezin daiteke egin ez dagoenean sartzerik zain femoral, subklabio eta/edo femoraletara (horien tronbosia eta estenosis). Koagulazio-alterazio larriek ere ziztatzeko gunea mugatu dezakete

F. ARRISKUAK, ARAZOAK ETA ALBO-ONDORIOAK

Konplikazioak ez dira ohikoak, eta emanaz gero ere larritasun gutxikoak izan ohi dira, nahiz eta gutxi batzuetan larriak edo gogaikarriak izan daitezkeen:

- **Inguruneke mina, edo nerbioak, jartzeko unean; anestesiko lokala edo sedazioa jarriz bideratzen da.**
- **Min diferitua, jarri ondorengo orduetan; honelakoetan behar den analgesia ematen da.**
- **Zaina kanalizatu ezinik ibiltzea; atsedena hartu, eta saiakera berriak egiten dira.**
- **Hemorragia lokala: pazienteak eserita jarri eta ingurunea sakatuz konpondu ohi da, baina batzuetan kateterra bera atera beharra dago.**
- **Lesioak nahigabe ziztatzekoetik pleuran, birikaren inguruan airea sartuta (neumotoraxa); berez konpondu ezean, baliteke kanpoko drainadura pleurala jarri behar izatea.**

Dependiendo del pronóstico y evolución de la insuficiencia renal se puede requerir la colocación de un catéter temporal o de uno permanente, que evitará los recambios frecuentes de la vía. La colocación de un catéter permanente, aunque es más laboriosa debido a la tunelización subcutánea, permite su utilización durante periodos más largos, mejora la calidad de la diálisis, proporciona mayor comodidad y minimiza los riesgos de infección. Suele colocarse en quirófano, bajo anestesia local y sedación, en colaboración entre el nefrólogo y el anestesiólogo.

D. ALTERNATIVAS:

En caso de insuficiencia renal aguda que precisa hemodiálisis, no existe alternativa.

En caso de insuficiencia renal crónica, la alternativa es la fístula arterio-venosa, si es factible.

E. CONTRAINDIKAZIOAK

Está contraindicada en aquellas situaciones en las que las venas yugulares, subclavias y/o femorales no son accesibles (trombosis y estenosis de las mismas). Las alteraciones severas de la coagulación pueden limitar el lugar de punción.

F. RIESGOS, COMPLICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS:

Las complicaciones son poco frecuentes y habitualmente de poca gravedad, aunque en un pequeño porcentaje de los casos pueden ser graves o molestas:

- **Dolor local o nerviosismo en el momento de la colocación, que se resuelve aplicando más anestésico local o sedación.**
- **Dolor diferido en las horas posteriores a la colocación, en cuyo caso se administra la analgesia necesaria.**
- **Imposibilidad de canalizar la vena, precisando nuevos intentos tras un descanso.**
- **Hemorragia local, que cede en general incorporando al paciente y comprimiendo la zona, pero que en ocasiones exige la retirada del catéter.**
- **Lesiones por punción accidental de la pleura, con entrada de aire alrededor del pulmón (neumotórax), que si no se resuelve espontáneamente puede requerir la colocación de un drenaje pleural externo.**



- **Lesioak arteriako hodi batean nahigabe ziztatzeagatik, pleuraren barneko odoljariora egonik (hemotoraxa). Aurreko kasuan bezala, baliteke kanpoko drainadura pleurala jarri behar izatea.**
- **Arritmiak agertzea kateterra jartzen den bitartean; tratamendurik gabe konpontzen dira, oro har.**
- **Inoiz, konplikazioak larriagoak ere izaten dira, eta beharrezkoa izan daiteke urgentziazko interbentzio kirurgikoa; heriotza emateko arrisku oso txikia ere badago.**
- **Epe luzera, konplikaziorik ohikoena infekzioa da; antibiotikoen bidez egin ohi zaio aurre. Batzuetan beharrezkoa izaten da kateterra kendu eta aldatzea.**
- **Jakin behar duzu kateterra jartzeak beti uzten duela orbain txiki bat ziztada/jostura inguruan.**
- Lesiones por punción accidental de un vaso arterial con sangrado dentro de la pleura (hemotórax) que, al igual que el caso anterior, puede llegar a requerir la colocación de un drenaje pleural externo.
- Aparición de arritmias durante la colocación del catéter, que generalmente ceden sin precisar tratamiento.
- Excepcionalmente las complicaciones pueden ser graves, requerir una intervención quirúrgica de urgencia, existiendo incluso un riesgo mínimo de mortalidad.
- A largo plazo, la complicación más frecuente es la infección, que habitualmente responde a los antibióticos. En ocasiones suele ser necesaria la retirada y sustitución del catéter.
- Debe Ud. saber que la implantación del catéter siempre deja una pequeña cicatriz en la zona de punción/sutura.



<-->

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