



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

**BENTRIKULU BIETAKO TAUPADA-MARKAGAILU BERSINKRONIZATZAILEA JARTZEA
IMPLANTACIÓN DE UN MARCAPASOS RESINCRONIZADOR BIVENTRICULAR**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Bersinkronizagailua jartzearen helburua da zure bihotzeko odol-ponpaketaren eraginkortasuna eta ariketa fisikoa egiteko ahalmena hobetzea. Era berean, gailu horrek zure bihotzaren erritmoa kontrolatuko du, taupaden maiztasuna geldoegia izan ez dadin.

Gailuaren bateria klabikularen azpian jarriko da ezkerrekoan, normalean, larruazalpean, ebaki txiki bat egin ondoren. Bateria horrek dauzkan kable batzuei esker, bihotzaren bentríkulu biak eta ezkerreko aurikula estimulatzen dira, aldi berean. Bihotzeraino heltzen diren zainetatik ezartzen dira kableak, ezkerreko klabikularen ingurutik.

Kablea ezkerreko bentríkulan jartzea da zailena, bihotzeko zain txiki batzuetara heldu beharra dagoelako, sinu koronario deritzon zulotik. Sinu koronario eta zain horiek itxura eta neurri ezberdinekoak izaten dira, pertsona bakoitzaren arabera; hori dela-eta, kablearekin ibilbide hori egiteko zailtasuna ere aldatu egiten da. Horregatik, ebakuntzaren iraupena asko aldatu ahal da, bi eta bost ordu bitartekoa izan daitekeelako.

Anestesia lokala erabili ohi da ebakuntza honetan.

Gailuaren bateriak sei-zortzi urte inguru irauten du; ordezkoa jartzeko antzeko prozedura erabiltzen da, baina normalean ebakuntza horrek iraupen laburragoa izaten du. Izan ere, kableak jarrita daude jadanik, eta ez dago horiek aldatu beharrik.

Beharrezkoa da aldizkako kontrolak egitea kanpo-kontsultan.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La implantación de un resincronizador se realiza para mejorar la eficacia del bombeo de sangre de su corazón y mejorar su capacidad de ejercicio. Así mismo permitirá controlar el ritmo de su corazón evitando que la frecuencia de sus latidos sea demasiado baja.

Tras una pequeña incisión se colocará la batería del dispositivo bajo la piel, generalmente debajo de la clavícula izda. La batería va unida a varios cables que estimularán su corazón simultáneamente en ambos ventrículos y en la aurícula dcha. La colocación de estos cables en el corazón es a través de las venas que llegan hasta él, desde la zona de la clavícula izda.

Lo más difícil es la colocación del cable del ventrículo izdo ya que hay que acceder a unas pequeñas venas del corazón a través de un orificio llamado seno coronario. En cada persona el seno coronario y estas venas tienen formas y tamaños diferentes y la dificultad para recorrerlas con el cable varía en cada paciente. Por este motivo la duración de la intervención es muy variable ya que oscila entre dos y cinco horas.

Habitualmente se utiliza exclusivamente anestesia local.

El marcapasos lleva una batería que dura en torno a 6-8 años, pudiéndose recambiar por un procedimiento similar y habitualmente de duración mucho menor ya que los cables ya están colocados y no suele hacer falta cambiarlos.

Es preciso realizar controles periódicos en la consulta externa.



C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Pazienteen %8-10 ingururi ezin zaie gailua ezarri. Arrazoia izan ohi da bihotzeko zainen formak ez duela aukerarik eskaintzen, edo euren horma lesionatu egiten dela; dena dela, ez dago hori guztia jakiterik interbentzioa hasi aurretik.
- Infekzio-arriskua dago (ebakuntzari lotua edo, behin denbora igarota, azala apurtzeagatik), baina oso gutxitan gertatzen da (%1,5), beharrezkoak diren arreta-neurriak hartu eta antibiotikoak ematen direlako.
- Gertatzen bada, ondorioak oso larriak izan daitezke, infekzioa bihotzera hel daitekeelako.
- Bersinkronizagailua jartzen zaien pazienteen egoera oso-oso larria denez, konplikazio larriak azaldu ohi dira, eta heriotza ere eman daiteke; hori inplantea jarri eta hurrengo 30 egunetan eman daiteke, eta 200 pazienteen artean, behin-edo gerta daiteke.
- Badaude askoz gutxiagotan ematen diren beste konplikazioa batzuk: konturatu gabe birika ziztatzea, edo arteria ziztatzeagatik sortutako hemorragia; horrelakorik behin-edo ematen da 500 pazienteen artean.
- Kasuen %5-6 inguruan, elektrodoren bat mugitu daiteke; halakoetan, antzeko beste ebakuntza bat egin behar izaten da, bere lekuan jartzeko.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

<~~ ~>

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- En torno al 8-10 % de los pacientes no se les puede instalar el aparato. Generalmente por no permitirlo la forma de las venas del corazón o por lesionarse su pared, situaciones que no se pueden conocer antes de iniciar la intervención.
- Existe un riesgo de infección (en relación con la operación o pasado tiempo por rotura de la piel) que es poco frecuente (1,5%) ya que se toman las precauciones necesarias y se administran antibióticos.
- En caso de producirse sus consecuencias pueden ser muy importantes por transmitir la infección al corazón.
- Dada la gravedad extrema de los pacientes a los que se les implanta un dispositivo de resincronización se han recogido complicaciones graves, incluso muerte, en los primeros treinta días tras el implante, en torno a 1 paciente cada 200.
- Otras complicaciones posibles, mucho más raras, son la punción inadvertida del pulmón y la hemorragia por punción arterial, en torno a 1 paciente cada 500.
- Puede desplazarse algún electrodo en el 5-6% de los casos, siendo preciso recolocarlos de nuevo en un procedimiento similar.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

<~~ ~>



<--

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 ezabatzeke, 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

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko 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