

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

BIHOTZKO ERREHABILITAZIOA / REHABILITACIÓN CARDIACA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> Data: <<FECHA>>

B. INFORMAZIOA:

Bihotzeko errehabilitazioak neurri eta jarduera multzo koordinatu bat dakar, pazienteari ahalik eta independentzia eta gaitasun funtzional handiena itzultzeko, baita bizitza sozialera erabat itzultzeko ere.

Programak honako hauek hartzen ditu barne: entrenamendu fisikoa (ospitalean eta/edo ospitaletik kanpo), osasun-hezkuntzako hitzaldiak, erlaxazio-saioak, arrisku-faktoreen kontrol zorrotza (hipertentsioa, tabakoa, gehiegizko pisua, eta abar), dagozkion medikuaren edo erizainaren kontsultekin batera. Gutxi gorabehera 6 – 12 aste iraungo du.

Diziplina anitzeko programa bat da, eta bertan honako hauek parte hartzen dute: medikuek (kardiologoak, mediku errehabilitatzaileak, psikiatrak, eta abar), erizainek, fisioterapeutek, psikologoek eta kasu bakoitzaren arabera beharrezko izan daitekeen pertsonal sanitarioak.

Gaixo bat bihotzeko errehabilitazioko programa batean sartzeak haren historia klinikoaren, bihotzaren egoeraren eta egoera funtzionalaren azterketa arduratsu bat eskatzen du. Hori dela eta, programan sartzea eragin zuen gertakariaren ondoren esfortzu-proba bat (oxigeno-kontsumoarekin edo gabe), eta ekokardiograma bat egin beharko ditu. Halaber, kardiologo batekin eta mediku errehabilitatzaile batekin kontsulta izan beharko du, jarraitu beharreko pautak ezarriko dizkiotelako.

Programa entrenamendu fisikoko saioz osatuta dago. Bakoitzak gutxienez 45 – 60 minutu iraungo du eta ospitalean (bihotzeko errehabilitazioko gimnasioan) eta/edo ospitaletik kanpo izango dira. Saio-kopurua eta haiek non egingo diren pazientearen ezaugarrien eta baldintzen arabera egokituko dira, hainbat programa-mota baitago (ospitalekoa, etxekoa eta mistoa).

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> Fecha: <<FECHA>>

B. INFORMACIÓN:

La rehabilitación cardíaca supone un conjunto coordinado de medidas y actividades destinadas a devolver al paciente la mayor independencia y capacidad funcional posible, así como, incorporarlo a una vida social plena.

El programa incluye sesiones de entrenamiento físico (en el hospital y/o fuera del mismo), charlas de educación sanitaria, sesiones de relajación, control estricto de los factores de riesgo (hipertensión, tabaco, sobrepeso etc...), junto con las correspondientes consultas médicas y de enfermería con una duración aproximada de 6 – 12 semanas.

Se trata de un programa multidisciplinario en el que participan médicos (cardiólogos, rehabilitadores, psiquiatras, etc...) enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos y el personal sanitario que sea preciso según cada caso individual.

La inclusión de los enfermos en un programa de rehabilitación cardíaca, exige una revisión cuidadosa de su historia clínica y de su situación cardíaca y funcional. Por ello, deberá tener una prueba de esfuerzo (con o sin consumo de oxígeno) y un ecocardiograma realizados después del evento que provocó su inclusión en el programa, y deberá pasar una consulta con un cardiólogo y un médico rehabilitador quienes establecerán las pautas a seguir.

El programa se basa en sesiones de entrenamiento físico, en el hospital (gimnasio de rehabilitación cardíaca) y/o fuera del mismo, de una duración de al menos 45 – 60 minutos. El número de sesiones y el lugar de las mismas se adaptan a las características individuales y condiciones del paciente, existiendo varios tipos de programa (hospitalario, domiciliario y mixto).

Gainera, osasun-hezkuntzako hitzaldiak eta erlaxazio-saioak emango dira astean behin. Horretaz gain, tabakoaren mendekotasuna gainditzeko talde bat ere badago.

Aurreikusitako iraupena 6 - 12 astekoa da. Programan zehar eta bukaeran, kontrolak egingo dira ezarritako terapien emaitzak ikusteko. Kontrol horiek medikuen eta erizainen kontsultetan eta odol-analisietan oinarrituko dira, beharrezko ikusten diren miaketekin batera. Normalean, analitika bat eta esfortzu-proba bat (oxigeno-kontsumoarekin edo gabe) egiten dira programaren bukaeran. Zure medikuak emango dizu egin beharreko proben berri, zuk onarpena eman dezazun.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Bihotzeko errehabilitazioak frogatu du parte-hartzaileen bizitza-kalitatea hobetzen duela eta etorkizuneko konplikazioak murrizten dituela, biziraupena handituz.

Hala ere, ariketa fisikoa egiteak, dela esfortzu-probetan dela gimnasioko saioetan, konplikazioak ekar ditzake (bularraldeko mina, arritmia, miokardio-infartua, sinkopea, bihotz-geldialdia...), ezohikoak badira ere.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E.- ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

Además, se imparten charlas de educación sanitaria y sesiones de relajación 1 vez por semana. Existe además, un grupo de deshabituación tabáquica.

La duración prevista es de 6 - 12 semanas. Durante el programa, y al final del mismo, se realizarán controles para comprobar los resultados de las terapias instauradas. Estos controles se basarán en consultas médicas y de enfermería, análisis de sangre junto con las exploraciones que se consideren oportunas. Habitualmente, se realiza analítica y una prueba de esfuerzo (con o sin consumo de oxígeno) al final del programa. Su médico le informará de las pruebas necesarias para que usted otorgue su consentimiento.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La rehabilitación cardíaca ha demostrado que mejora la calidad de vida de los participantes, y reduce las complicaciones futuras con un aumento de la supervivencia.

Sin embargo, la realización de ejercicio físico, tanto durante las pruebas de esfuerzo, como durante las sesiones del gimnasio, pueden dar lugar a complicaciones (dolor torácico, arritmias, infarto de miocardio, síncope, parada cardíaca...) si bien son excepcionales.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.



F. ORDEZKO AUKERAK:

Zure medikuak uste du bihotzeko errehabilitazio-programan parte hartzeak suspertzen lagunduko dizula.

F. ALTERNATIVAS:

Su médico ha considerado que la inclusión en el programa de rehabilitación cardiaca, supondrá un beneficio para su recuperación.

Historia klinikoaren fitxategiaren ardua Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak dauka (Araba k., 45-01006 Vitoria-Gasteiz). Datuak eskuratu, zuzendu, ezeztatu eta aurkatzeko eskubidea erabiltzeko, organo horretara jo beharko duzu.

Titular moduan ematen dizkiguzun datuak sistema sanitarioko beste erakunde batzuei eta estatistikako erakunde ofizialei bakarrik lagako zaizkie. Aipatutako horiez kanpoko beste edozein lagapenatarako, zure berariazko baimena beharko da, urgentzia baterako ez bada edo azterketa epidemiologikoak egiteko ez bada (Estatuko eta autonomietako legedian ezarritako baldintzetan).

El responsable del fichero de historia clínica es la Dirección de Asistencia Sanitaria (c/ Álava, 45 01006 Vitoria-Gasteiz), órgano al que Vds. deberán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

Los datos que como titular Vd. facilite únicamente serán cedidos a otros organismos del sistema sanitario y organismos oficiales de estadística. Cualquier cesión fuera de las previstas requerirá su expreso consentimiento, salvo que se trate de solucionar una urgencia o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal y autonómica.

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

