

## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

### SEDAZIO BIDEZKO KARDIOBERTSIO ELEKTRIKOA / CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA CON SEDACIÓN

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

#### B. INFORMAZIOA:

Kardiobertsio elektrikoan, deskarga elektriko bat ematen da toraxaren gainean, alterazio jakin batzuk daudenean bihotzaren erritmoa normalizatzen saiatzeko.

Tratamendu hori egiteko, ezinbestekoa da zenbait orduz ospitaleratzea; normalean goiz bat izaten da.

Proba Arritmien Unitatean egingo da, Medikuntza Intentsiboko gunean, hain zuzen. Prozedura honek 30 minutuko iraupena du gutxi gorabehera.

Seruma ipintzeaz gain, medikazioa ere injektatuko dizute minutu gutxi horietan lo egon zaitezten; horrela eman beharreko deskarga elektriko ez duzu sentituko.

Normalean ahotiko tratamendu bat jarri behar izaten da, aurretik eta ondoren, odola astiroago koagulatua dadin.

#### SEDAZIOARENAK:

Sedazioa farmakoak zain barnetik ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekidinez.

Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean.

Prozeduraren prestaketa eta zaintza beste edozer prozedura kirurgiko edo anestesikorenak bezalakoak dira. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagunduta etorri beharko du (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

#### A. IDENTIFICACIÓN:

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

#### B. INFORMACIÓN:

La cardioversión eléctrica consiste en administrar una descarga eléctrica sobre el tórax para intentar normalizar el ritmo del corazón en algunas alteraciones concretas.

Para realizar este tratamiento, es preciso ingresar en el hospital durante unas horas, habitualmente una mañana.

La prueba se realizará en la Unidad de Arritmias, ubicada en el área de Medicina Intensiva. El procedimiento dura unos 30 minutos.

Se le colocará un suero y se le inyectará medicación para dormirle durante escasos minutos para que no resulte molesta la descarga eléctrica que se debe administrar. Generalmente, se precisa la administración previa y posterior de un tratamiento oral para que la sangre coagule más lentamente.

#### DE LA SEDACIÓN:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar.

El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Enbolia bat izateko arriskua oso txikia da, baina horixe da aipatzeko modukoa den bakarra. Gure esperientzia-urteetan ez da inoiz gertatu.

Ezin da ziurtatu prozedura eraginkorra denik, baina funtzio kardiakoa hobetzeak eta arrisku gutxi izateak gomendagarri egiten du egoera jakin batzuetan.

Deskarga elektrikoaren ondorioz, azalean narritadura arinak izaten dira.

Emango zaizun lasaigarriak zure kabuz arnasa hartzea ahalbidetzen du. Baliteke, medikazioaren ondorioz, tentsio arteriala zertxobait jaitea eta, uneren batean, maskaraxo bat jarri behar izatea, arnasa hartzen laguntzeko. Edonola ere, arazo horiek ez dira larriak eta minutu gutxian konpontzen dira.

### SEDAZIOARENAK:

Sedazioak arriskua dakar berekin, eta batzuetan ezin izaten da aurrez ikusi. Arrisku horien artean, aipatzekoak dira gehiegizko sedazioa, tentsio-beherakada edo arnasteko zailtasunak. Horietakoren bat gertatuz gero, beharrezko neurriak hartuko ditu anesthesiologoak.

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

### D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergia, 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.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

El riesgo de que se produzca una embolia es muy bajo, pero es el único reseñable.

No es posible asegurar que el procedimiento sea eficaz, pero la mejoría en el funcionamiento del corazón y su bajo riesgo lo hace aconsejable en determinadas situaciones.

Como consecuencia de la descarga eléctrica se producen ligeras irritaciones de la piel.

La sedación que se le administra le permitirá respirar de manera autónoma. Es posible que como consecuencia de dicha medicación, le baje algo la tensión arterial y en algún momento haya que ayudarle a respirar mediante una mascarilla. En cualquier caso, estos problemas no son graves y se resuelven en pocos minutos.

### DE LA SEDACIÓN:

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. En esos casos, el anestesiólogo aplicará las medidas necesarias.

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:**

Botikak erabil daitezke bihotzaren erritmoa normalizatzeko, baina kardiobertsio bidezko tramendua eraginkorragoa da gehienetan, eta albo-ondorio gutxiago ditu.

**F. ALTERNATIVAS:**

Se pueden utilizar medicamentos para normalizar el ritmo del corazón, pero el tratamiento mediante cardioversión, es en la mayoría de los casos, más eficaz y tiene menos efectos secundarios.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betetz. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeek. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:  
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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 asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. 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.

Pazienteak / El Paciente/s	
<b>Pazientearen izen-abizenak eta NAN</b>	
Nombre, apellidos y DNI del paciente	
<<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>	
<b>Sinadura/k eta data</b>	
Firma/s y fecha	
<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; width: 350px; height: 60px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; width: 350px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	


**Medikua/k / El/La Médico/s****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

&lt;&lt;NOMBREMEDICO&gt;&gt; / &lt;&lt;NUMEROCOLEGIADOMEDICO&gt;&gt;

**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

