

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESFIBRILAGAILU AUTOMATIKOA EZARTZEKO / IMPLANTACION DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO

A. IDENTIFIKAZIOA:

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

B. INFORMAZIOA:

Bihotz-erritmoko asaldura mota batzuk (arritmiak) dituzten pazienteentzako tratamendua da. Bere bidez bihotza ohiko erritmora bihurtzen da, arritmia eta bere ondorio kaltegarriak ezabatuz. Gainera, pazienteen beharrekin bat datorren bihotz-taupaden erritmo egokia posible egiten du.

Ebaki txiki bat egin ostean, gailu bat jartzen da azalaren azpian, lepautaiaren azpian, kable bati edo biri lotuta, kasuaren arabera. Batzuetan, aparatua egoki dabilen ikusteko, pazientearenak bezalako arritmiak sorrarazi eta desagerrarazi egiten dira.

Prozeduraren iraupena aldakorra da, 1-2 ordu ingurukoa, eta anestesia lokala erabiltzen da bakarrik. Amaitu ostean, pazienteak ohean egon behar du zenbait orduetan.

Desfibriladoreak daraman bateriak 7-9 urte inguru irauten du, eta, aldatzeko, antzeko prozedura erabiltzen da.

Bihotza estimulatzeko ezar daitezkeen sistema guztiek urruneko kontrolerako aukera dute, etxetik bertatik aztertu ahal izateko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Desfibriladoreak, bihotz-erritmoa normalizatzeko, barneko deskarga elektrikoak aplikatzen ditu, besteak beste. Batzuek, potentziaren arabera, une bateko mina eragin dezakete bularraldean, batzuetan handia baina jasagarria.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias). Permite devolver al corazón a su ritmo normal, suprimiendo la arritmia que tenía y sus consecuencias perjudiciales. Además, posibilita mantener un ritmo adecuado de las pulsaciones cardíacas, adaptado a las necesidades específicas del paciente.

Tras una pequeña incisión se colocará un dispositivo bajo la piel, bajo la clavícula, unido a uno o dos cables, según cada caso. A veces es preciso comprobar el correcto funcionamiento del aparato, provocando y haciendo desaparecer ciertas arritmias semejantes a las que puede padecer el paciente.

La duración del procedimiento es variable, en torno a 1-2 horas, se utiliza solamente anestesia local, debiendo permanecer el paciente en cama varias horas después.

El desfibrilador lleva una batería que dura en torno a los 7-9 años, pudiéndose cambiar por un procedimiento similar.

Todos los sistemas implantables para estimular el corazón cuentan con la posibilidad de control a distancia, permitiendo la revisión desde el domicilio.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Uno de los mecanismos para normalizar el ritmo cardíaco que utiliza el desfibrilador es aplicar descargas eléctricas internas. Algunas de ellas, dependiendo de su potencia, pueden producir dolor instantáneo en el pecho, a veces intenso, pero tolerable.

- Hori dela eta, ebakuntzan zehar arritmia eragin eta probatzeko deskarga erabiliz gero, alde zurretik, sedazioa emango zaizu, hori nabaritu ez dezazun.
- Molestia sorgailua jartzen den zonan, edo hematoma agertzea (% 1), ia beti berez desagertuko dena. Oso-oso gutxitan gertatuko dira transfusioa behar duten hemorragiak. Zauria infektatzea (% 1), eta ondorioz sistema atera behar izatea.
- Elektrodoa lokatzea; inplantearen ostean gutxienez egun bat egongo zara ospitaleratuta hori kontrolatzeko. Ebakuntza berriro egin beharra dago dagokion tokian jartzeko (% 2-3).
- Beste konplikazio batzuk ere, askoz bakanagoak, gerta daitezke: birikan ustekabez egindako ziztada, eta arteria-ziztadaz eragindako odoljarioak. Gure esperientziaren arabera, kasuen % 0,2an.
- Prozedurarekin lotuta badira oso gutxitan sortzen diren beste arazo batzuk: zainaren tronbosia edo bihotzaren barrukoa, enbolia, infekzio orokorra, bihotzaren lesioa. Horietako batzuk larriak izan daitezke, eta beharrezkoa izan daiteke presaz jokatzea; heriotza-arriskua % 0,2tik beherakoa da gurean.
- Infekzio-arriskua dago (ebakuntzari lotua edo, denbora igarota, larrazala apurtzeagatik), baina oso gutxitan gertatzen da (% 1,5), zeren eta behar diren neurriak hartzen baitira. Gertatzen bada, ondorioak oso larriak izan daitezke, infekzioa bihotzera hedatu ahal delako.
- Este es el motivo por el que, si se provoca la arritmia y se utiliza una descarga de prueba durante algún momento de la intervención, se le administrará tratamiento previo de sedación para que no la note.
- Molestia en la zona de implantación del generador o la aparición de un hematoma (1%) que se reabsorberá casi siempre espontáneamente. Muy raras veces se producen hemorragias que precisen transfusión. Infección de la herida (1%) que obliga a extraer el sistema.
- Dislocación de electrodo, para controlarlo permanecerá ingresado al menos un día tras el implante. Obliga a reintervenir para lograr un emplazamiento correcto (2-3%).
- Otras complicaciones posibles, mucho más raras, son la punción inadvertida del pulmón y las hemorragias por punción arterial. En nuestra experiencia en un 0.2% de los casos.
- Muy raras son otras complicaciones relacionadas con el procedimiento: trombosis de la vena o dentro del corazón, embolia, infección generalizada, lesión del corazón. Algunas de ellas pueden ser graves y requerir actuación urgente; en nuestro medio el riesgo de muerte está por debajo del 0.2%.
- 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. Caso de producirse sus consecuencias pueden ser muy importantes por poder transmitir la infección al corazón.

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.

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.- 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.

F. ORDEZKO AUKERAK:

- Arritmien aurkako sendagaien bidezko tratamendua.
- Erradiofrequentzia bidezko ablazioa.
- Bihotz-transplantea.

Desfibriladorea ezartzea hautatuta ere, baliteke, ondoren horren beharra dagoelako, tratamendua beste aukeraren batekin osatu behar izatea.

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. ALTERNATIVAS:

- Tratamiento con medicamentos antiarrítmicos.
- Ablación por radiofrecuencia.
- Trasplante cardíaco.

La selección del implante del desfibrilador no excluye, en caso de necesidad posterior complementar el tratamiento con alguna de las otras opciones.

Historia klinikoaren fitxategiaren ardura 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.

Pazienteak / 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 ordezkarriaren 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

