

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

LARRUAZALPEAN HOLTERRA JARTZEA / IMPLANTACION DE HOLTERRA SUBCUTÁNEO IMPLANTABLE

A. IDENTIFIKAZIOA:

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

B. INFORMAZIOA:

Zure sintomen jatorriaren azterketa sakona egiteko jartzen da Holterra larruazalpean. Paziente batek zorabioak edo palpazioak baditu edota konortea galtzen badu, eta beste sistema batzuk erabilita ezin bada jakin sintoma horien larritasuna norainokoa den edota bihotz-erritmoko arazoren batek eragiten dituen ala ez, orduan, holterra gailu egokia izan daiteke informazio hori erabat lortzeko. Holterrak bateria txiki bat dauka, eta, horri esker, bihotzaren erritmoari buruzko informazioa jaso dezake. Bateriak urtebete baino gehiago irauten du. Kanpotik, gailua programatu dezakegu: bihotz-erritmoaren zer aldaketa grabatuko dituen ezar daiteke, gero horiek kontsultan aztertzeko. Bihotz-taupaden maiztasunaren bi erreferentzia edo balio adieraziko ditugu: bata, goitik, eta bestea, behetik. Bihotzak goiko balioa gaituz gero, Holterrak horren elektrokardiograma erregistratuko du automatikoki memorian, eta gauza bera egingo du bihotz-taupaden erritmoa behereko balioetara behar dabilenean.

Gainera, pazienteak agente txiki eta oso erabilerraza (gailua daraman gunearen gainean jarri eta botoia sakatu baino ez da egin behar) izango du, eta, horri esker, aztertu nahi diren arazoaren sintomak hautematean, elektrokardiograma erregistratu dezake.

Larruazalpeko Holter gailuaren modelo guztiek etxetik aztertzeko sistemak dituzte; hau da, gailuan bildutako datuak etxetik bidali ahal izango dizkiogu espezialistari.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La implantación de un Holter subcutáneo se realiza para profundizar en el estudio de las posibles causas de sus síntomas. Cuando un paciente presenta mareos, pérdidas de conciencia o sensación de palpaciones y no se ha logrado aclarar por otros sistemas la trascendencia de los mismos o si están causados por un trastorno del ritmo del corazón, este aparato puede ofrecernos una información definitiva.

El Holter tiene una pequeña batería que le permite recoger la información del ritmo del corazón durante varios años.

Desde el exterior podemos programar el aparato marcándole qué alteraciones del ritmo del corazón van a quedar grabadas para que posteriormente las podamos revisar en la consulta. Marcaremos una frecuencia de latidos por encima de la cual registrará en su memoria el electrocardiograma y otra cifra por debajo de la cual realizará una función similar, todo ello de forma automática.

Además, el paciente contará con un mando pequeño y extremadamente simple (solo hay que ponerlo sobre la zona donde lleva el aparato y apretar su único botón) mediante el cual puede registrar su electrocardiograma al apreciar las molestias que quieren estudiar.

Todos los modelos de Holter subcutáneo disponen de sistemas de revisión domiciliaria, es decir, podremos enviar desde nuestra casa al especialista los datos recogidos en el aparato.

Sintoma agertu ondoren, agintea sakatu edo ez, gure kontsultategiarekin harremanetan jarriko da azterketa-hitzordu aurreratua adosteko, aurrez aurre edo etxetik. Sintomarik agertu ezean, aurretik adostutako egunean hara jo edo transmitituko du.

Tras presentar el síntoma, se haya apretado el mando o no, se pondrá en contacto con nuestra consulta para concertar una cita de revisión adelantada, presencial o desde el domicilio. Si no presenta síntomas acudirá o transmitirá en la fecha previamente acordada.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

2 cm-ko ebaki txiki bat egin ondoren, Holterra jartzen da, larruazalpean. Oro har, bularreko behealdeko ezker aldean jartzen da. Holterraren neurria 2 x 8 cm da; eta haren itxura zapalagatik ez dira ia antzematen, salbu eta eramailea oso argal badago

Gerta daitekeen konplikazio bakarra infekzio lokala da. Hori konpontzeko, gailua kendu, infekzioa tratatu eta Holterra berriro jartzen da, aurreko lekutik gertu. Horrelako konplikaziorik ez da inoiz gertatu gure zentroan.

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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Tras una pequeña incisión de una 2 cm. Se coloca el Holter bajo la piel, generalmente en la parte inferior izquierda del pecho. Su tamaño es de 2x8 cm, y su forma aplanada consigue que prácticamente no se aprecie salvo que el portador sea muy delgado.

La única opción de complicación podría ser la infección local, que quedaría resuelta extrayendo el dispositivo, tratando la infección y colocando de nuevo el Holter en un lugar próximo. Esta única complicación posible no se presentado nunca en nuestro centro.

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:

Larruazalaren gainean ezar daitezkeen elektrokardiograma erregistratzeko bestelako Holter sistemak ere badaude, baina denbora askoz laburragoan erregistratzeko ahalmena dute (egun batetik gehienez hilabetera arteko aldiaren eredu zenbaitetan). Aztertu beharreko sintomak ez badira oso maiz agertzen, horrelako sistemak oso errentagarritasun txikia dute.

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 berriarazko baimena beharko da, urgentzia baterako ez bada edo azterketa epidemiologikoak egiteko ez bada (Estatuko eta autonomietako legedian ezarritako baldintzetan).

F. ALTERNATIVAS:

Se cuentan con otros sistemas de registro Holter del electrocardiograma instalables encima de la piel, pero tienen capacidades para registrar durante periodos de tiempo mucho menores (de un día a máximo un mes en algunos modelos). Si los síntomas a estudiar son poco frecuentes, la rentabilidad de estos sistemas es muy baja.

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>>



ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

IKK / CIC: <<CIC>>

Data / Fecha: <<FECHA>>

Adina / Edad: <<EDAD>>

Jaiotza data / F_nac:

Izena / Nombre: <<NOMBREPACIENTE>>

1. abizena / 1º apellido: <<APELLIDO1PACIENTE>>

2. abizena / 2º apellido: <<APELLIDO2PACIENTE>>

Zerbitzua- Unitatea / Servicio-Unidad: <<DESC_SERVICIO>> / <<DESC_SECCION>>

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

