

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

OTA (TAC) KORONARIOA/KORONARIOGRAFIA EZ-INBADITZAILEA / TAC CORONARIO/CORONARIOGRAFIA NO INVASIVA

A. IDENTIFIKAZIOA:

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

B. INFORMAZIOA:

Koronariografia ez-inbaditzailea egiteko, ordenagailu bidezko tomografia axiala erabiltzen da arteria koronarioak ikusteko; OTA edo TAC delakoa, hain zuzen.

Ordenagailu bidezko tomografia axialean (OTA), X izpiak erabiltzen dira, eta pazientea esku-ohetan etzanda jartzen da, toraxa arku baten azpian izan dezan, arku horrek sortzen baititu X izpiak.

Proba egin ahal izateko, kontraste iodatu bat jartzen zaio zainetik pazienteari, injekzio bidez, arteriak hobeto ikusi ahal izateko (injekzio hori jarri gabe ezin da proba hau egin).

Kasu askotan, kontraste iodatua jartzeaz gain, medikamentu bat (beta-blokeatzailea edo ivabradina) ematen zaio pazienteari, zainetik edo ahotik, bihotza mantsoago joan dadin (bihotz-frekuentziak baxua behar du izan arteria koronarioak mugimendurik gabe ikusi ahal izateko). Azterketak 15 bat minutu irauten du. Proban, pazienteari arnasa hartzeko, botatzeko eta segundo batzuetan (9 gutxi gorabehera) arnasarik hartu gabe geratzeko eskatzen zaio.

Garrantzitsua da guri zera jakinaraztea:

- Inoiz kontraste iodatua erabiltza azterketarik egin dizuten, eta erreazioen bat izan zenuen.
- Alergiarik baduzun.
- Biriketako edo giltzurrunetako gaixotasunik baduzun.
- Zer medikamentu ari zaren hartzen.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Normalean kontrasteak ez du minik ematen, baina baliteke bero-sentsazioa eta ahoko gustu txarra eragitea, edota ahoa eta eztarria lehortezea. Sentsazio horiek momentukoak dira.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La coronariografía no invasiva es una prueba que utiliza la Tomografía axial computerizada (TAC) para la visualización de las arterias coronarias.

La Tomografía axial computerizada (TAC) es una prueba que utiliza rayos X, y se realiza colocando al paciente tumbado en una camilla de modo que el tórax quede debajo de un arco donde se producen los Rayos X.

Como parte de la prueba se administra una inyección en vena de contraste yodado que permite ver mejor las arterias (sin él no se puede realizar esta prueba).

En muchos casos, además del contraste yodado, se administrará bien por vía venosa u oral un medicamento (beta-bloqueante o ivabradina) para hacer que el corazón vaya más lento (la frecuencia cardiaca debe ser baja para poder visualizar las arterias coronarias sin movimiento).

La exploración dura unos 15 minutos durante los cuales se le indicará que tome aire lo expulse y se quede unos segundos (unos 9 segundos) sin respirar.

Es importante que nos comunique:

- Si se le han realizado estudios con contraste yodado y tuvo alguna reacción.
- Si tiene algún tipo de alergia.
- Si tiene enfermedades pulmonares o renales.
- La medicación que está tomando.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Aunque en la mayoría de las ocasiones el contraste no produce molestias, en ocasiones se puede sentir sensación de calor, mal sabor, sequedad de boca y garganta. Estos efectos son pasajeros.

Oso gutxitan izaten dira konplikazioak:

- Kontrastearen estrabasazioa. Zaina hautsi egin liteke injekzioaren ondorioz. Horrenbestez, kontrastea atera egingo litzateke, eta zainaren kanpoaldean bildu. Normalean, bizpahiru egunetan sendatzen da, tratamendu medikoa jarrita.
- Erreakzio alergiko arinak (urtikaria, goragalea, azkura...) sor litezke, edota larriagoak eta ohiz kanpokoak (arnasa hartzeko arazoak, bihotzeko edo giltzurrunetako arazoak, konbultsioak...)
- Beta-blokeatzaileak erreakzio txarra eragin dezake (bihotz-blokeoaK, hipotentsioa); ivabradina hartuta ere gerta liteke halakorik (blokeoa/erritmo sinusala gelditzea).

Zure gaur egungo egoera kontuan hartuta, zutaz arduratzen den taldeak uste du probaren onurek probaren arriskuak gainditzen dituztela. Dena dela, zerbitzuak baditu konplikazioak konpontzeko beharrezko bitartekoak, baldin eta halakorik gertatuko balitz.

Giltzurruneko gutxiegitasuna izanez gero, aurretiazko profilaxia egitea baloratu behar da, kontrasteak giltzurrunetako toxikotasunik eragin ez dezan.

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.

Las complicaciones que pueden producirse son raras:

- Extravasación del contraste. La vena podría romperse durante la inyección, saliéndose el contraste y acumulándose fuera de la vena. Generalmente se soluciona en dos ó tres días con tratamiento médico.
- Reacciones alérgicas leves (urticaria, náuseas, picores...) o más graves y excepcionales (dificultad respiratoria, problemas cardíacos o renales, convulsiones...)
- Reacciones adversas al betabloqueante (bloqueos cardíacos; hipotensión) o ivabradina (bloqueo/paro sinusal).

En su estado actual, el equipo que le atiende considera que los beneficios de la prueba superan los riesgos, y el servicio dispone de los medios para solucionar las complicaciones en caso de que se produzcan.

Riesgos personalizados: en caso de insuficiencia renal, valorar realizar profilaxis previa para evitar la toxicidad renal del contraste.

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:

Gaur gaurkoz, OTA koronarioa da arteria koronarioak zer-nolako egoeran dauden ikusteko proba ez-inbaditzaile bakarra. Izan ere, odolik gabeko beste irudi-teknika batzuk ikerketa-prozesuan daude gaur egun.

F. ALTERNATIVAS:

En la actualidad, el TAC coronario es la única prueba (aceptada en la práctica clínica asistencial) para valorar de forma no invasiva las arterias coronarias, ya que otras técnicas de imagen incruentas están en el actualidad en investigación.

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.

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

