

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

LARRUAZALPEKO DESFIBRILAGAILU AUTOMATIKOA EZARTZEA / IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO SUBCUTÁNEO

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.

Ebaki txiki bat egin ostean apofisi xifoidesean eta beste bat ezkerreko besapean, gailu bat jartzen da azalaren azpian. Honi lotuta kable bat jarriko dugu, hau ere azalaren azpian. Ohiko Desfibrilagailuetan ez bezala kablea ez da odol-hodietan sartu behar bihotzeraino heltzeko.

Sistemaren ezarpenerako anestesia lokala eta sedazio sakona edo anestesia generala erabiltzen da pazientearen arabera. Inplante egitean sistemaren funtzionamendua aztertzen da, beste frogen artean, arritmia bentrikularrak eragiten dituzte.

Ezarpenaren ondoren ohikoa da zauriaren inguruan min apur bat izatea. Zauriaren aldean zentimetroko gutxitako orbaina geratzen da.

Prozeduraren iraupena aldakorra da, 1-2 ordu ingurukoa. Amaitu ostean, pazienteak ohean egon behar du zenbait ordutan.

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.

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.

Tras una pequeña incisión a nivel de la apófisis xifoides y la región medioaxilar izquierda se colocará un dispositivo bajo la piel, unido a un cable localizado también bajo la piel del tórax, a diferencia del DAI convencional que requiere acceso vascular para la implantación del electrodo en el interior de las cavidades cardíacas.

El implante de este sistema requiere el uso de anestesia local y sedación profunda o de anestesia general según las características del paciente. Durante el implante habitualmente se lleva a cabo la comprobación del funcionamiento del sistema, para lo que, entre otras pruebas, se necesita provocar arritmias ventriculares.

Tras el implante son habituales las molestias leves en la zona de la herida, en la que queda una cicatriz de pocos centímetros.

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

El desfibrilador lleva una batería que dura en torno a los 7-9 años, pudiéndose recambiar 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. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Desfibriladoreak, bihotz-erritmoa normalizatzeko, barneko deskarga elektrikoak aplikatzen ditu. Batzuek, potentziaren arabera, une bateko mina eragin dezakete bularraldean, batzuetan handia baina jasagarria. Hori dela eta, ebakuntzan zehar arritmia eragin eta probatzeko deskarga erabiliz gero, alde zuzenetik, sedazioa emango zaizu, hori nabaritu ez dezazun.
- Sorgailua jartzen den zonan molestiak edo hematoma ager daiteke (%1), ia beti berez desagertuko dena. Oso-oso gutxitan gertatuko dira transfusioa behar duten hemorragiak.
- Zauri kirurgikoaren edo geroratuko infekzioaren arriskuak (ebakuntza dela eta, edo denbora pasa eta gero, sortzailearen eta/edo elektrodoaren azal-haustura dela eta), gutxitan gertatzen dena beharrezko neurriak hartzen direlako, sistema erazteraz behartzen du.

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:

- El mecanismo para normalizar el ritmo cardíaco que utiliza el desfibrilador subcutáneo es aplicar descargas eléctricas internas. Algunas de ellas, dependiendo de su potencia, pueden producir dolor instantáneo en el pecho, a veces intenso, pero tolerable. 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.
- Pueden aparecer molestias en la zona de implantación del generador o la aparición de un hematoma (en torno 1%) que se reabsorberá habitualmente de forma espontánea. Muy raras veces se producen hemorragias que precisen transfusión.
- El riesgo de infección de la herida quirúrgica o de infección diferida (en relación con la operación o, pasado tiempo por rotura de la piel con extrusión del generador y/o electrodo), que es poco frecuente, ya que se toman las precauciones necesarias, obliga a extraer el sistema.

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:

- Ohiko desfibrilagailua (kablea bihotz barruan duena)
- Arritmien aurkako sendagaien bidezko tratamendua.
- Erradiofrentzia bidezko ablazioa.
- Bihotz Trasplantea.

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

F. ALTERNATIVAS:

- Desfibrilador automático convencional (con el cable en el interior de las cavidades cardíacas)
- 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 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

