

**KARDIOBERTSIO ELEKTRIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**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 koagulatu dadin.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

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 jaistea eta, uneren batean, maskaratxo bat jarri behar izatea, arnasa hartzen laguntzeko. Edonola ere, arazo horiek ez dira larriak eta minutu gutxian konpontzen dira.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

D. JAKINARAZI:

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzekoak.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... 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.

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.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- AVISENOS:

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. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

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

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:

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.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

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/ El Paciente
Pazientearen izen-abizenak

 Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

 Firma y fecha

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

 Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

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