



BIHOTZKO KATETERISMOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CATETERISMO CARDIACO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Bihotzeko kateterismoa zure bihotzak nola funtzionatzen duen eta izan ditzakeen lesioak ikusteko (bertan eta bihotzeko arterietan) aukera ematen duen proba bat da.

Oro har, probak aurretiko 6 orduetan baraurik egotea eskatzen du. Medikazioa emango dizute lasaiago eta erlaxatuago egon zaitezten. Proba anestesia lokalarekin egiten da. Anestesia puntzioa egingo den eremuan ematen da. Puntzio hori bide erradialetik edo femoraletik egingo dizute, medikuaren irizpidearen arabera.

Kateterismoa hodi fin eta malgu bat arteria batean sartzean eta bihotzeraino eramatean datza. Hori egin ondoren, substantzia bat injektatzen da, eta horrek, X izpien bidez, zure bihotzaren funtzionamendua eta zure bihotzeko arterien egoera ikusten lagunduko digu.

Proba amaitzen denean, kateterrak kendu eta ziztatutako gunea konprimituko dugu behar den denboran. Hurrengo 2-3 egunetan ez zara lanean hasiko, eta gorputz-adar horrekin esfortzuak egitea saihestu beharko duzu.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Erreakzio alergikoak injektatutako anestesia lokal edo kontrastearen ondorioz. Horregatik, medikamentuekiko alergiarik izanez gero, esan ezazu proba egin aurretik.
- Odoljariora edo hematoma ziztada-zonaldean. Maiz gertatzen dira hematoma txikiak, baina oso gutxitan izaten dira larriak, orduan, beharrezkoa izaten da odol-transfusioa.
- Arteria edo benaren tronbosia, ziztatutako gorputzadarraren odol-zirkulazioa oztopatzen duen arteriaren lesioa. Konplikazio horiek ez dira maiz gertatzen.
- Bihotzeko arazoak: arritmiak, bularreko angina, infartua, garuneko tronbosia, etab.
- Proba egiten den bitartean sor daitezkeen konplikazioei aurre egiteko baliabideak ditu ospitaleak, beraz, heriotza-arriskua oso txikia da (mila pazientetatik batean edo bitan gerta liteke).

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

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

El cateterismo cardíaco es una prueba que nos permite conocer cómo funciona su corazón y ver las posibles lesiones que existan en él y en las arterias coronarias.

Habitualmente la prueba requiere estar en ayunas unas 6 horas previas. Se le administrará medicación para que esté más tranquilo y relajado. La prueba se realiza con anestesia local en la zona donde se va a realizar la punción. Dicha punción se realizará por vía radial o femoral a criterio médico.

El cateterismo consiste en introducir un tubo fino y flexible a través de una arteria y llevarlo hasta el corazón. Una vez allí, se inyecta una sustancia que nos permite ver mediante rayos X cómo funciona su corazón y como se encuentran sus arterias coronarias.

Al finalizar la prueba se retirarán los catéteres y se comprimirá la zona de la punción durante el tiempo necesario. No se incorporará a su trabajo en los 2-3 días siguientes, y deberá evitar realizar esfuerzos con ese miembro.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Reacciones alérgicas a la anestesia local o al contraste que se le inyecta. Por este motivo, es fundamental que si se conoce alérgico a algún medicamento, lo comunique antes de realizar la prueba.
- Hemorragia o hematoma en la zona de punción. Pequeños hematomas son frecuentes pero es infrecuente que sean graves y precisen transfusión de sangre.
- Trombosis de la arteria o la vena, lesión de la arteria que dificulte el riego de la extremidad puncionada. Estas complicaciones son infrecuentes.
- Problemas cardíacos como arritmias, angina de pecho, infarto, trombosis cerebral, etc.
- El hospital dispone de medios para tratar las posibles complicaciones que surjan durante la prueba por lo que le riesgo de muerte es excepcional, (1-2 por mil pacientes).

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

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 antzeakoak.

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:

Artatzen zaituen taldeak ez du uste, zure kasuan, zure gaixotasuna diagnostikatzeko eta haren tratamendurako ordezkotz aukera hoberik dagoenik.

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.- 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

El equipo que le atiende no considera que existan, en su caso particular, mejores alternativas para el diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad.

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 ordez kariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordez kariaren 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