



HEMODIALISIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HEMODIÁLISIS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Giltzurrunek odola garbitzen dute, eta ezinbesteko organoak dira bizitzeko. Giltzurrun-gutxiegitasunaren ondorioz, toxinak metatzen dira organismoan, eta heriotza eragiten dute. Dialisiak odola garbitzen du, eta bizi-kalitatea areagotzea du xede.

Eskuarki, hemodialisia ospitalean egiten da. "Giltzurrun artifizialak" odola ateratzen du eta iragazki batetik pasatzen du, giltzurrunek desagerrarazi ezin dituzten toxinak eta gehiegizko likidoa kentzeko.

Tratamenduak, oro har, 3 eta 4,5 ordu artean irauten du.

Horretarako, zain lodi batean ziztatu behar da; fistula baten bidez egin daiteke (ebakuntza kirurgikoa egiten da arteria bat eta zain bat lotzeko), edo lepoan edo iztondoan jarritako kateter baten idez. Fistula bada, bitan ziztatuko da saio bakoitzean (odola ateratzeko eta sartzeko).

Dialisiak ez ditu zuzentzen giltzurrun-gutxiegitasunak eragindako asaldura guztiak, eta ez du eragozten beste gaixotasun batzuek aurrera egiten jarraitzea (diabetesa, arteriosklerosia...).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Hauek dira dialisi-saioetan **sarrien** gertatzen diren konplikazioak: ziztatzeko eragindako mina, zorabioak, tentsioak behera egitea, goragalea, gorakoa eta kalanbreak.
- Hauek **gutxiagotan** gertatzen dira: sukarra, hemorragiak eta arritmia. Ezohikoa da erreakzio alergikoak sortzea.
- Sarbide baskularrarekin lotutako arazoak (fistula eta kateterra): odola ateratzea, infekzioa, tronbosi, fistula edo kateterra haustea ekar dezaketen aneurismak edo dilatazioak.

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.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Giltzurrunetarako ordezeko tratamenduen beste modalitate batzuk:

- Dialisi peritoneala: beti eskainiko dizute, kontraindikaziorik ez badago.
- Giltzurruneko transplantea: adinaren eta egoera klinikoaren arabera, itxaron-zerrendan sartzeko aukera dago.
- Tratamendu kontserbatzailea: dialisia ez egiteak heriotza eragingo du epe laburrean edo epe ertainera.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Los riñones se encargan de limpiar la sangre y son órganos vitales. La insuficiencia renal hace que se acumulen toxinas en el organismo que abocan a la muerte. La diálisis limpia la sangre y pretende mejorar la calidad de vida.

La hemodiálisis se suele realizar en el centro hospitalario utilizando el "riñón artificial" que extrae la sangre y la pasa por un filtro para aclarar toxinas y el exceso de líquido que sus riñones no pueden eliminar.

El tratamiento dura habitualmente entre 3 y 4:30 horas.

Para ello se necesita pinchar una vena gruesa, que se puede conseguir por medio de una fistula (mediante una operación quirúrgica para unir una arteria con una vena) o de un catéter colocado en el cuello o en la ingle. Si es fistula se pinchará 2 veces en cada sesión (para extraer y devolver la sangre).

La diálisis no corrige todas las alteraciones provocadas por la insuficiencia renal ni tampoco evita que otras enfermedades sigan progresando (diabetes, arteriosclerosis,...).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Las complicaciones **más frecuentes** durante las sesiones de diálisis son: dolor por los pinchazos, mareos, bajadas de tensión, náuseas, vómitos, calambres.
- **Menos frecuentemente** pueden aparecer fiebre, hemorragias o arritmias y raramente reacciones alérgicas.
- Problemas relacionados con el acceso vascular (fistula, catéter): sangrado, infección, trombosis, formación de aneurismas o dilataciones que pueden favorecer su rotura.

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

D. AVÍSEOS:

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:

Otras modalidades de tratamiento renal sustitutivo:

- Diálisis peritoneal: siempre se le ofrecerá a no ser que hubiera alguna contraindicación.
- Trasplante renal: dependiendo de su edad y de su situación clínica podría ser incluido en lista de espera.
- Tratamiento Conservador: no realizar diálisis provocará la muerte a corto-medio plazo.

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