Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

# IRAUPEN LUZEKO KATETER PERIFERIKO ZENTRALA JARTZEKO (TUNELIZATUA ALA EZ TUNELIZATUA) BAIMEN INFORMATUA

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO O NO TUNELIZADO

## A. IDENTIFIKAZIOA:

ERIZAIN ARDURADUNAREN IZENA: ……………………………………………… Data: ………………..

## B. INFORMAZIOA:

- Kateter periferiko zentral bat jarri behar dizugu; tutu luze, malgu eta estu-estua da, besoko zain handietako batetik sartzen dena, normalean ukalondoaren gainetik, bihotzeko eskuin aldean kokatuta dagoen zain handi bateraino (kaba zaina).
- Kateter horrek aukera emango digu behar dituzun botikak bertatik emateko eta odola ere hortik ateratzeko.
- Erabilitako materialak kateterrak luze iraungo duela bermatzen du (6 hilabete baino gehiago).
- Kateterra jartzeko anestesia lokala erabiltzen da, asepsia-baldintzetan.
- Behar duzun kateterra bi motakoa izan daiteke: tunelizatua edo ez tunelizatua: eremua arretaz aztertu arte ezin izango dugu erabaki zein erabiliko dugun.
- Kateter tunelizatua zain handi batean sartzen da eta larru azpitik irteera bat behar du (larruazalpekoa).
- Kateter ez tunelizatua zuzenean sartzen da zainean eta ez du behar larru azpitik irteterik
- Botikaren bati alergia badiozu, jakinaraz iezaguzu.

## C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Kateterra jartzean sor daitezkeen arazoak honako hauek dira:
  - Odol-jario txikiak edo hematomak agertzea zaina ziztatu den lekuan. Arteriak ziztatzeak, nahiz eta gutxitan gertatu, hemorragia handiagoa eragin dezake.
  - Ez da normala, baina inoiz ziztada egin den lekuan nerbioak anestesiatu daitezke. Ez du asko irauten.
- Kateterra sartuta egon daiteke zure tratamenduak irauten duen denbora osoan. Hala ere, batzuetan, arazo batzuk gerta daitezke:
  - Kateterra sartuta dagoen zaineko tronbosia.
  - Kateterra infektatzea.
  - Kateterra nahi gabe ateratzea.

## A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE: ………………………………………….. Fecha: …………………..

## B. INFORMACIÓN:

- Es necesario colocarle un catéter central de inserción periférica (PICC); es un tubo largo, flexible y muy delgado que se inserta en una de las venas grandes del brazo, generalmente por encima del codo, hasta llevar a una vena grande ubicada sobre el lado derecho del corazón (vena cava).
- Este catéter nos permitirá administrarle los medicamentos que precisa y realizar extracciones de sangre.
- El material de que está compuesto el catéter garantiza su larga duración (más de 6 meses).
- Para colocar el catéter se utiliza anestesia local, bajo condiciones estériles.
- El catéter que necesita puede ser de dos tipos: tunelizado o no tunelizado. Hasta que no examinemos la zona con más detenimiento no podremos decidir cuál de los dos se necesita en su caso.
- Un catéter tunelizado es aquel que se inserta en la vena y que precisa de una salida por debajo de la piel (tejido subcutáneo).
- Un catéter no tunelizado se inserta directamente en la vena y no precisa la salida por debajo de la piel.
- Comuníquenos si es alérgico a algún medicamento.

## C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Las posibles complicaciones que pueden aparecer en la inserción son:
  - Pequeños sangrados o hematomas en la zona de la punción de la vena. La punción de arterias, poco frecuente, puede dar lugar a hemorragia más importante.
  - En raras ocasiones, puede anestesiarse nervios de la zona de punción. Es temporal.
- El catéter puede permanecer insertado el tiempo necesario que dure su tratamiento. No obstante, en ocasiones, se pueden producir algunas complicaciones:
  - Trombosis de la vena donde está insertado el catéter.
  - Infección del catéter.
  - Extracción accidental del catéter.

- Tunelitisa (kateter tunelizatuaren kasuan)
- Halako batzuetan, arazo horiek konpondu behar izaten dira edo kateterra behin betiko kendu behar izaten da.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Iraupen luzeko kateter periferiko zentralaren ordezko aukera kirurgia bidez sartzen den larruazalpeko zainetako gordailua da edo, bestela, kateter zentral torazikoa edo femorala.

- Tunelitis (en caso de catéter tunelizado).
- En algunas de estas circunstancias, dichas complicaciones pueden precisar tratamiento de las mismas o retirada definitiva del catéter.

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

**F. ALTERNATIVAS:**

La alternativa a este acceso venoso central de larga duración, es el Reservorio Venoso Subcutáneo que se inserta mediante técnica quirúrgica, o el Catéter Venoso Central de inserción torácica o femoral.

**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 …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Erizaina/El/La Enfermera**

**Erizainaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**
Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/la enfermero/a
…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sinadura eta data**
Firma y fecha …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ordezkaria: 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.**<br>Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento<br>…………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Sinadura eta data**<br>Firma y fecha ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |