

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

KARDIOBERTSIO ELEKTRIKOA LARRIALDIETAN/ CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN URGENCIAS

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.

Prozedura, Larrialdietako Egonkortze Gelan burutuko da, bertan beharrezkoa den instrumentala dagoelako.

Prozedura honek 30 minutuko iraupena du gutxi gorabehera.

Ondoren, behaketan egon beharko du Box batean, erabat osatu arte.

Seruma ipintzeaz gain, medikazioa ere injektatuko dizute minutu gutxi horietan lo egon zaitezten; horrela eman beharreko deskarga elektriko ez duzu sentituko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Embolia bat izateko arriskua oso txikia da, baina horixe da aipatzeko modukoa den bakarra.

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

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.

El procedimiento se realizará en la Sala de Estabilización de Urgencias, equipada con el instrumental necesario para su realización.

El procedimiento dura unos 30 minutos.

Después, permanecerá en observación en un Box hasta su recuperación completa.

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.

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.

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.

F. ORDEZKO AUKERAK:

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

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. 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.

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 berriazko 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.

~~>

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

.....

~~>

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

.....

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.....

