



ESTRESEKO EKOKARDIOGRAMA DOBUTAMINA-ATROPINAREKIN EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON DOBUTAMINA- ATROPINA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Zure medikuak estreseko **ekokardiograma bat dobutamina-atropinarekin** egiteko eskatu du. Proba honen bidez ultrasoinuak erabiliz bihotza ikusten da, medikazio baten eraginez taupadak azkarrago eta gogorrago egiten dituen bitartean. Ohatila batean egongo zara etzanda, besoan sueroa (tantaz tantakoa), elektrokardiograma ikusteko eranskailuak eta presio arteriala hartzeko besoko bat ipiniko dizkizute. Ekografia batzuk egingo dizkizugu farmakoa (dobutamina eta atropina) hartzen duzun bitartean, tantaz tantakoaren bidez.

Probaren iraupena 45 minutukoa izango da gutxi gorabehera.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Nabari ditzakezu: aurpegiko inurridura, beroa, zorabioa, nekea edo palpitazioak segundo batzuetan. Min torazikoa ere azal daiteke.

Konplikazio larriagoak azal daitezkeen arren (arritmiak, shocka, infartua) oso-oso arraroak dira (Espainiako Erregistroan heriotza bakarra jasota dago estreseko ekokardiogramako 20.000 proben artean). Gainera gizabaliabide eta baliabide teknikoak baditugu konplikazioei momentuan bertan aurre egiteko.

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.

B. INFORMACIÓN:

Su médico le ha solicitado un **ecocardiograma de estrés con dobutamina-atropina**. Esta prueba consiste en visualizar el corazón con ultrasonidos mientras se administra una medicación que hace que el corazón lata con más rapidez e intensidad. Para ello estará tumbado en una camilla, se le habrá colocado un suero (“gotero”) en el brazo, pegatinas para ver el electrocardiograma y un manguito para la toma de la presión arterial. Se le realizarán varias ecografías mientras se le administra el fármaco (dobutamina y atropina) a través del “gotero”.

La duración aproximada del estudio será de 45 minutos.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Puede notar sensación de hormigueo facial, calor, mareo, fatiga o palpitaciones durante algunos segundos. También puede aparecer dolor torácico.

Aunque también pueden aparecer otras complicaciones más graves (arritmias, shock, infarto), éstas son excepcionales (el registro español ha recogido 1 muerte en más de 20.000 estudios de eco de estrés) y disponemos de los medios humanos y técnicos necesarios para solucionarlas de forma inmediata.

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:

Ekokardiograma farmakologikoa egin daiteke regadenoson+ atropinarekin, esfortzu-ekokardiografia, medikuntza nuklearreko azterketak, estres farmakologikoaren azterketak bihotzeko erresonantziarekin edo OTA koronario bat.

Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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

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 puede realizar ecocardiograma farmacológico con Regadenoson+ atropina, ecocardiografía de esfuerzo, estudios de medicina nuclear, estudios de estrés farmacológico con resonancia cardíaca o un TAC coronario.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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/EI/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

Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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