

CONSENTIMENTO INFORMADO

1.- Que é e para que serve?

O tratamento consiste en manter as funcións do corazón e pulmón artificialmente, permitindo dar un tempo para a súa recuperación, ao non responder o/a paciente co tratamento que se está empregando, ou por ser a súa resposta insuficiente, ou precisar esta modalidade de soporte en espera dun transplante cardíaco.

2.- Como se realiza?

O tratamento require colocar unha cánula na vena xugular interna e, no seu caso na arteria carótida, e utilizar un circuíto de circulación extracorpórea que inclúe un oxigenador extracorpóreo.

Este tratamento iníciase como consecuencia da gravidade da situación actual do/da paciente, que non responde, ou responde insuficientemente, ao tratamento convencional da enfermidade de base, e é posible que non mellore ou mesmo empeore. Segundo o coñecemento científico dispoñible, e o estado actual do paciente, as posibles consecuencias de non realizar a osixenación por membrana extracorpórea, poden significar unha mortalidade próxima ao 100%.

3.- Cales son os riscos?

A pesar da adecuada elección da técnica e da súa correcta realización, poden presentarse efectos indesexables específicos do procedemento, que son relativamente frecuentes e todos eles graves:

- Os propios da canulación na vena xugular interna e/ou a carótida ou outras localizacións (hemorraxias, trombose do vaso).
- Do tratamento con anticoagulación (hemorraxias internas e externas).
- Embolismo por entrada de aire no circuíto ou por coágulos que se poden formar e desprender.
- Accidentes por rotura do circuíto.
- Problemas de irrigación cerebral e convulsións, no caso de canalización da arteria carótida.
- Infeccións como consecuencia da circulación extracorpórea.

O máis frecuente, e inevitable, dos efectos indesexables deste procedemento é a necesidade de transfusións frecuentes e revisións das feridas operatorias debido á necesidade de usar medicamentos para evitar a coagulación do circuíto.

O conxunto dos efectos indesexables e das complicacións asociadas ao procedemento, co cadro clínico de base que asenta a indicación do ECMO, son os que permiten unha sobrevida entre o 40 e 60 %.

Se vostede ou algunha persoa autorizada desexan maior información, non dubiden en consultar o seu médico/a responsable ou a calquera dos/das médicos/as do servizo que o atenden.

RISCOS PERSONALIZADOS:

.....
.....
.....

CONSENTIMENTO INFORMADO

Lei 3/2001, título II (DOG do 8/6/2001), modificada pola Lei 3/2005 (DOG do 21/3/2005)

Nome e apelidos maior de idade, con DNI:.....
veciño/a de....., rúa.....,
nº....., teléfono.....

MANIFESTO:

Que fun informado/a polo/a doutor/a....., o
día..... (e que me foi entregada unha copia da información do procedemento:
.....), dos beneficios que se esperan e do tipo de riscos
que comporta realizalo (complicacións máis frecuentes) ou non, así como das posibles
alternativas segundo os medios asistenciais deste centro.

Comprendo toda a información que se me proporcionou e as miñas dúbidas foron aclaradas
satisfactoriamente.

CONSINTO:

Que o persoal facultativo do Servizo de
me practiquen o procedemento referido (descrito no anverso) e as probas complementarias
ou necesarias. Son coñecedor/a de que, no caso de urxencia o por causas imprevistas,
poderán realizarse as actuacións médicas necesarias para manterme con vida ou evitarme
un dano.

Sei que en calquera momento podo revogar o meu consentimento.

Por incapacidade ou renuncia á toma de decisión: persoa que autoriza (familiar ou titor/a
legal)

Nome e apelidos....., co DNI:
en calidade de

Asino dous exemplares en de de

Sinatura do/da paciente Sinatura do/da representante legal Sinatura do/da facultativo/a

Decidin **REVOGAR** o meu consentimento respecto da realización do procedemento referido.

*Sinatura do/da paciente
(ou persoa autorizada)*

Sinatura da testemuña

Sinatura do/da facultativo/a

(Asinar só no caso de que se revogue o consentimento previo). Data:/...../.....