

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- ¿Qué es y para qué sirve?

El tratamiento consiste en mantener las funciones del corazón y pulmón artificialmente, permitiendo dar un tiempo para su recuperación, al no responder el/la paciente con el tratamiento que se está empleando, o por ser su respuesta insuficiente, o precisar esta modalidad de soporte en espera de un trasplante cardiaco.

2.- ¿Cómo se realiza?

El tratamiento requiere colocar una cánula en la vena yugular interna y, en su caso en la arteria carótida, y utilizar un circuito de circulación extracorpórea que incluye un oxigenador extracorpóreo.

Este tratamiento se inicia como consecuencia de la gravedad de la situación actual del/de la paciente, que no responde, o responde insuficientemente, al tratamiento convencional de la enfermedad de base, y es posible que no mejore o incluso empeore. Según el conocimiento científico disponible, y el estado actual del paciente, las posibles consecuencias de no realizar la oxigenación por membrana extracorpórea, pueden significar una mortalidad cercana al 100 %.

3.- ¿Cuales son los riesgos?

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables específicos del procedimiento, que son relativamente frecuentes y todos ellos graves:

- Los propios de la canulación en la vena yugular interna y/o la carótida u otras localizaciones (hemorragias, trombosis del vaso).
- Del tratamiento con anticoagulación (hemorragias internas y externas).
- Embolismo por entrada de aire en el circuito o por coágulos que se pueden formar y desprender.
- Accidentes por rotura del circuito.
- Problemas de riego cerebral y convulsiones, en caso de canalización de arteria carótida.
- Infecciones como consecuencia de la circulación extracorpórea.

El más frecuente, e inevitable, de los efectos indeseables de este procedimiento es la necesidad de transfusiones frecuentes y revisiones de las heridas operatorias debido a la necesidad de usar medicamentos para evitar la coagulación del circuito.

El conjunto de los efectos indeseables y de las complicaciones asociadas al procedimiento, con el cuadro clínico de base que sienta la indicación del ECMO, son los que permiten una sobrevida entre el 40 y 60 %.

Si usted o alguna persona autorizada desean mayor información, no duden en consultar a su médico/a responsable o a cualquiera de los/las médicos del servicio que le atienden.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 3/2001, título II (DOG de 8/6/2001), modificada por la Ley 3/2005 (DOG de 21/3/2005)

Nombre y apellidos.....mayor de edad, con DNI:.....
Vecino/a de.....calle.....n.º,
Teléfono.....

MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por el/la doctor/a.....
en fecha..... (y que me ha sido entregada copia de la información) del
Procedimiento:,
de los beneficios que se esperan y del tipo de riesgos que comporta su realización
(complicaciones más frecuentes) y su no realización, así como de las posibles alternativas
según los medios asistenciales de este centro.

Comprendo toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido aclaradas
satisfactoriamente.

CONSENTO:

Al personal facultativo del Servicio dea que me
practiquen el procedimiento referido (descrito en el anverso) y las pruebas complementarias
necesarias. Soy conocedor/a de que, en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán
realizarse las actuaciones médicas necesarias para mantenerme con vida o evitarme un
daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión: persona que autoriza (familiar o tutor/a
legal)

Nombre y apellidos....., con DNI:,
en calidad de

Firmo dos ejemplares en, de de

Firma del/de la paciente

Firma del /de la representante legal

Firma del/de la facultativo/a

He decidido **REVOCAR** mi consentimiento respecto a la realización del procedimiento referido.

*Firma del/de la paciente
(o persona autorizada)*

(Firma sólo en caso de revocar el consentimiento previo). Fecha: