

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT COL·LOCACIÓ DE RESERVIS VENOSOS

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meua situació sotmetre'm a un tractament quirúrgic per col·locació
de reservoris venosos.

IDENTIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Per mitjà d'aquest procediment es pretén col·locar un reservori per a accés venós central que permet l'administració de fàrmacs o realització d'anàlisis, sense necessitat d'haver de punxar les venes perifèriques.

S'efectua habitualment amb anestèsia local a través d'una incisió, per col·locar el dispositiu (reservori) que permetrà posar-li la medicació. Generalment la col·locació del reservori és infraclavicular. Aquesta cirurgia pot realitzar-se en règim de cirurgia major ambulatoria, mitjançant la qual és possible ser donat d'alta el mateix dia de la cirurgia. Hi ha la possibilitat que durant la cirurgia s'hagi de realitzar modificacions del procediment per les troballes intraoperatòries, per proporcionar el tractament més adequat. És obligat, així mateix, comprovar la ubicació de la punta del catèter per a control radiològic.

OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT I BENEFICIS QUE S'ESPEREN ACONSEGUIR

Per mitjà d'aquest procediment es col·loca un reservori subcutani que permet l'administració endovenosa de medicació, nutrició, hemoderivats i extracció sanguínia, i així s'eviten les puncions venoses reiterades.

ALTERNATIVES RAONABLES AL PROCEDIMENT

Aquest tractament està indicat de manera preferent en el seu cas.

CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA REALITZACIÓ DEL PROCEDIMENT

Evitar la punció venosa perifèrica repetida.

CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA NO-REALITZACIÓ DEL PROCEDIMENT

Si no es realitza el procediment podria ocórrer

.....

.....

RISCOS DEL PROCEDIMENT

Tot i l'adequada elecció de la tècnica i encara que es realitzi correctament, es poden presentar efectes indesitjables, tant els comuns derivats de qualsevol intervenció, i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com els específics del procediment, que poden ser:

- Riscos pocs greus i freqüents: infecció, sagnat o alteració de la cicatrització de la ferida quirúrgica. Flebitis i trombosi venosa. Dolor prolongat a la zona de la intervenció.
- Riscos poc freqüents i greus: pneumotòrax, hematomes i esquinçada de vasos sanguinis. Ruptura i migració del catèter dins del torrent sanguini.

Aquestes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, i excepcionalment pot produir-se la mort.

RISCOS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA PERSONAL DEL PACIENT

El pacient ha d'advertir necessàriament de les seves possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesi, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància.

Per la situació vital actual del pacient (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, edat avançada, insuficiència respiratòria, etc.)..... pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que sigui realitzada la intervenció quirúrgica per a la col·locació de reservoris venosos.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20....