

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

ADMINISTRACIÓ de FIBRINOLÍTIC TECNETEPLASA (TNK) en l'infart agut de miocardi

..... 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 m'ha explicat:
(nom i cognoms del professional que proporciona la informació)

Què és un fibrinolític?

En el context de l'infart agut de miocardi és un tractament que té la finalitat de desfer el coàgul de l'artèria coronària i salvar al màxim de múscul cardíac que es troba en risc. S'assoleix en un 30 i 60 % dels casos, tot i que hi ha molts factors que poden influir en la seva efectivitat com la localització del coàgul que genera l'obstrucció arterial, temps d'inici de l'episodi, tractaments previs... Hi ha unes indicacions específiques per a l'administració segons el protocol d'actuació urgent del Codi Infart de Catalunya.

Com es realitza?

Es realitza mitjançant l'administració de la dosi del fàrmac calculada segons el pes en forma d'un bolus intravenós durant 10 segons.

Sempre es pot administrar?

No sempre. Hi ha unes contraindicacions absolutes -hemorràgia activa, antecedents d'hemorràgia intracranial, administració prèvia del mateix fibrinolític en els darrers 6 mesos, al·lèrgia coneguda al fàrmac, ictus fa menys de 6 mesos, cirurgia major o traumatisme important en els darrers tres mesos, dissecció aòrtica, retinopatia diabètica proliferativa, embaràs...-; i unes contraindicacions relatives ictus fa més de 6 mesos evolució, hipertensió arterial no controlada,

cirurgia menor en els darrers 7 dies, insuficiència renal, insuficiència hepàtica, pericarditis, menstruació, lactància.

Quins riscos té?

Hemorràgia en el 20-40 % dels pacients, reaccions al·lèrgiques, descens de la tensió arterial, alteració del ritme cardíac, calfreds i febre.

Altres alternatives

Existeix l'angioplàstia primària que és un procediment intravascular per eliminar l'obstrucció generada pel coàgul.

En aquest cas seguint les instruccions del protocol d'actuació urgent, **Codi Infart** de Catalunya, i no existint la possibilitat de realització de l'angioplàstia primària dins el temps establert i donada la seva situació clínica l'administració de fibrinolític és adequada per la seva estabilització.

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.

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 se m'administri el tractament fibrinolític.

Pacient o representant legal

Professional informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva 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.....