

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COLOCACION DE DESBIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

Los DAI son aparatos electrónicos automáticos que liberan estímulos eléctricos capaces de estimular el músculo cardíaco y producir su contracción y liberan también descargas eléctricas en forma de choque para tratar las arritmias cardíacas que comprometen la vida del paciente. Constan por lo tanto de un aparato generador de impulsos que se coloca debajo de la piel, generalmente en región infraclavicular o retromamaria mediante una incisión bajo anestesia local, y de uno o varios electrodo que conectan este generador con el corazón. Los electrodos se introducen por vena cefálica, subclavia, axilar o femoral situando su terminal en el apex del ventrículo derecho, en la orejuela derecha o en ambos si se trata de un sistema de estimulación bicameral, conectando su extremo proximal al generador.

Debe realizarse con el paciente en ayunas de 8 horas. Se debe realizar profilaxis antibiótica para evitar posibles infecciones en la bolsa del generador o sistémicas.

Dado que son aparatos destinados a tratar las arritmias cardíacas que comprometen la vida del paciente durante su implantación hay que inducir dichas arritmias (Taquicardia ventricular, Fibrilación ventricular) para estar completamente seguro de que el sistema de estimulación es capaz de cortar dichas arritmias cuando el paciente las presente de forma espontánea. Dicha inducción se realiza con el paciente bajo sedación profunda mediante administración intravenosa de un agente sedante (Tiopental sódico, Propofol, etc), para que el paciente no note dolor por la descarga eléctrica.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

Tratamiento de las taquiarritmias cardíacas que cursan con riesgo elevado de muerte súbita.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

No existen otras pruebas alternativas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Prevención de muerte súbita.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

Muerte por muerte súbita

RIESGOS FRECUENTES

- Derivadas de la punción venosa: punción arterial, pseudoaneurisma, hematoma, flebitis, extravasación, embolismo gaseoso, neumotórax, hemotórax, tromboembolismo pulmonar y sistémico, lesión plexo braquial y nervio recurrente.
- Derivadas del agente anestésico local y del antibiótico: anafilaxia, vomito, broncoaspiración, parada cardiorrespiratoria.
- Derivadas del manejo de los catéteres: perforación venosa o arterial, hemorragia, flebitis, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar y sistémico, perforación cardíaca, taponamiento cardíaco, arritmias graves, muerte, daño cerebral, sepsis, endocarditis bacteriana.
- Derivadas de la programación del DAI: muerte por fibrilación ventricular refractaria a tratamiento eléctrico y farmacológico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COLOCACION DE DESBIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE

RIESGOS EN FUNCION DE LA
SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL
MÉDICO)

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **COLOCACION DE DESBIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE

.....
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **COLOCACION DE DESBIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO MÉDICO