



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. **¿Qué es?:** La situación derivada de falta de acceso vascular (por trombosis de su fístula arteriovenosa o por falta de la misma) unido a la necesidad de hemodiálisis en el momento actual requiere el conseguir un acceso vascular adecuado para poder realizarle una sesión de hemodiálisis, procedimiento que como usted sabe es necesario para que pueda seguir viviendo.
2. **¿Cómo se realiza?:** Un/a médico/a especialista le insertará un catéter (tubo de plástico) en una vena de su organismo (femoral en la ingle, yugular en el cuello o subclavia en el pecho). Dicho catéter se situará por debajo de la piel saliendo al exterior por uno o dos orificios separados del punto de punción, para que pueda conectarse a un monitor de hemodiálisis. Para la colocación del catéter se utiliza anestesia local que se administra sobre la zona de punción, así como sobre el trayecto subcutáneo donde se sitúa el catéter. Puede ser necesario la ayuda de técnicas radiológicas para su colocación.
3. **¿Cuáles son sus riesgos?:** La canalización de catéteres en estas venas es un procedimiento de riesgo, sin embargo dada la gran experiencia del equipo en esta técnica, la aparición de complicaciones graves es poco frecuente, siendo la formación de pequeños hematomas sobre la zona de inserción lo más habitual. Otras potenciales complicaciones que pueden presentarse son:

Vena Subclavia: Sangrado, paso de sangre y/o aire a la pleura (hemotórax y/o neumotórax, respectivamente), perforación de grandes vasos. Aparecen en un 0-12% del total de casos.

Vena Yugular Interna: Son las mismas que las de la Subclavia, pero el riesgo estimado es menor (alrededor del 5% en nuestro medio).

Vena femoral: Las complicaciones se relacionan sobre todo son el sangrado, o la aparición de hematomas, que si se localizaran en situación retroperitoneal pueden llegar a precisar tratamiento quirúrgico, al igual que los desgarros de la vena. Aparecen en un 1% de los casos en nuestro medio.

A largo plazo los catéteres pueden provocar otras complicaciones tales como infecciones, trombosis o estrecheces de dichas venas, ya que usted deberá llevar ese catéter hasta que se pueda realizar la hemodiálisis a través de un acceso permanente (fístula) en el caso de que requiera el tratamiento de hemodiálisis permanente. Estas complicaciones y otras situaciones pueden derivar en la necesidad de retirar el catéter. Una complicación grave pero extremadamente infrecuente es la muerte al realizar esta técnica.

4. **Consecuencias previsibles de su realización:** Una vez insertado el catéter este puede ser utilizado inmediatamente, de este modo podrá recibir tratamiento de hemodiálisis con los beneficios que ello le reportará.
5. **Consecuencias previsibles de su no realización:** Imposibilidad de realizarle el tratamiento de hemodiálisis, el cual usted necesita para seguir viviendo.
6. **Alternativas:** Las alternativas serían la realización de una fístula arteriovenosa, o la inserción de un catéter de diálisis peritoneal. Pero en su caso particular creemos que el mejor procedimiento para usted es la inserción de este catéter para hemodiálisis. Su médico/a especialista le informará de si este catéter tiene carácter temporal o permanente.
7. **Riesgos en función de la situación del paciente:** Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son

8. DECLARACION DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	FECHA DE NACIMIENTO
Nº SIP		DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NÚM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

DECLARO que:

- Se me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- He comprendido la información recibida
- He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto:

Autorizo la realización de este procedimiento No autorizo la realización de este procedimiento

_____, de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____, de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifiesto que por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal como he prestado y firmado en el apartado anterior.

_____, de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____