

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?: Es l'administració d'immunoglobulines que són components de la sang humana que s'utilitzen per a tractar malalties infeccioses o inflamatòries en pacients amb malalties autoimmunes, que són aquelles en les quals les defenses ataquen als propis components del cos. La seua utilitat ha sigut demostrada en diferents malalties neurològiques com la síndrome de Guillain-Barré, la polineuropatia desmielinitzant inflamatòria crònica, la neuropatia motora multifocal, la miastènia greu i la síndrome d'Eaton-Lambert, entre altres.

2. Com es realitza?: Les immunoglobulines s'extrauen de la sang de persones sanes. La sang d'aquests donants és examinada prèviament perquè no tinga cap malaltia transmissible de les conegudes actualment. Administrat per via intravenosa, aquest tractament pot substituir les defenses d'una persona quan no funcionen bé les pròpies.

3. Quins són els riscos?:

- **Freqüents (més del 10%):** En general, les immunoglobulines són productes segurs però alguns/unes pacients poden presentar mal de cap, reaccions al·lèrgiques, esgarriances i malestar durant la infusió del degotador, que s'alleuja disminuint la velocitat d'infusió i amb tractament simptomàtic. Per a previndre aquests símptomes es pot premedicar amb paracetamol o antiinflamatoris. A vegades es pot presentar cansament, dolors articulars, febre o nàusees, que poden durar 24 hores.
- **Infreqüents (menys del 10%):** En casos aïllats, sobretot quan es donen dosis altes, poden ocasionar forta cefalea, rigidesa de clatell, mareig, febre, fotofòbia, vertigen i vòmits. Rares vegades ocasionen un descens de la tensió arterial. És infreqüent l'aparició d'un xoc anafilàctic, que és una reacció al·lèrgica greu. En els dies següents al tractament pot produir-se un empitjorament transitori de la funció del renyó. També s'han descrit complicacions trombòtiques com ictus o infart de miocardi. Com que és un producte extret de la sang humana, i malgrat l'estricta selecció de donants i els mètodes de detecció utilitzats, tota transfusió comporta un mínim risc (inferior a 1 per cada 100.000 transfusions) de contraure microorganismes infecciosos com el virus de l'hepatitis C o B, virus de la immunodeficiència humana (SIDA) o altres encara menys freqüents.

4. Conseqüències previsibles de la realització: La utilització sol produir una millora ràpida dels símptomes de la malaltia així com una reducció de la duració dels brots en aquelles patologies que cursen amb recaigudes.

5. Conseqüències previsibles de la no realització: Necessitat d'utilitzar altres tractaments que poden tardar mesos a fer el seu efecte, ser insuficients o tindre efectes secundaris intolerables.

6. Alternatives: En algunes d'aquestes malalties existeixen tractaments alternatius o complementaris com els corticoides, la plasmafèresi o els fàrmacs immunosupresors. Aquestes teràpies poden ser insuficients o tindre efectes secundaris intolerables per a vosté. Per això, la decisió sobre el tractament més adequat és, precisament, una de les responsabilitats més importants del seu metge/essa.

7. Riscos en funció de la seua situació: Algunes reaccions adverses poden ser majors en algunes circumstàncies, per la qual cosa és important que informe de malalties que puguen suposar un risc, com són la insuficiència cardíaca congestiva, la insuficiència renal crònica, les síndromes d'hiperviscositat o el dèficit congènit d'IgA.

Recorde que ha d'informar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants, o medicacions actuals.



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

NEUROLOGIA

TRACTAMENT AMB IMMUNOGLOBULINES INTRAVENOSSES

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT
NUM. SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP
LOCALITAT:	PROVINCIA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC

DADES REPRESENTANT LEGAL

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
---------	-----	-----	-------------------	----------------

DADES PROFESSIONAL

COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL	NUM. COL·LEGIACIÓ
---------	-----	------------------------	-------------------

DECLARE que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessària la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant:

Autoritze la realització d'aquest procediment

No autoritze la realització d'aquest procediment

_____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

He sigut informat/a que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb finalitats científiques i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i el meu anonim. Per això:

AUTORITZE:

NO AUTORITZE:

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____