



## 1. Identificació i descripció del procediment

Se m'ha explicat que és convenient procedir, en la meua situació clínica de fallada respiratòria crònica o aguda, a VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA. La ventilació no invasiva és un procediment terapèutic que pretén suplantar o ajudar la respiració natural realitzada pel pacient, mitjançant una respiració artificial duta a terme per una màquina (respirador) perquè tot o part de l'esforç de la respiració el faça la màquina en lloc del pacient. El respirador disposa d'una turbina o compressor que expulsa aire a pressió. Este aire passa per un tub i entra a l'aparell respiratori del pacient a través d'una màscara col·locada sobre el nas o sobre el nas i la boca. De vegades, este tractament es practica en situacions agudes durant l'ingrés a l'hospital. En altres ocasions s'usa per a tractament de malalties cròniques respiratòries, per la qual cosa, després d'una acomodació, normalment a l'hospital, es du a terme de manera crònica al domicili.

## 2. Objectius del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Suplantar o ajudar la respiració natural realitzada pel pacient per a millorar així la seua situació d'oxigenació i ventilació, i permetre el descans dels seus músculs respiratoris fatigats.

## 3. Alternatives raonables al procediment

En situacions de fallada respiratòria aguda, l'alternativa raonable a este procediment seria la ventilació mecànica invasiva, per mitjà de la qual se'l connectaria també a un respirador, però per mitjà de la introducció d'un tub per la cavitat oral fins a la tràquea. Este procediment l'obligarà a ingressar a la Unitat de Vigilància Intensiva, per la qual cosa no podrà estar amb la família, té moltes més complicacions, empitjorarà el seu confort i prolongarà l'estada del pacient a l'hospital.

En situacions de fallada respiratòria crònica, no hi ha alternatives raonables, i el metge m'ha explicat que, en el meu cas, este procediment és la millor opció per al tractament de la meua malaltia.

## 4. Conseqüències previsible de la realització de la prova

Durant l'aplicació de la ventilació mecànica no invasiva, vosté ha de romandre assegut o en decúbit supí, sense moure's massa perquè no es desplace la màscara nasal o oronasal que tindrà en la cara subjecta amb uns arnesos que la fixaran perquè no escape al seu voltant l'aire que li administra el respirador i que l'ajudarà a respirar. Si la màscara és nasal, haurà de romandre amb la boca tancada. Durant l'aplicació de la màscara no podrà parlar, menjar ni beure.

## 5. Conseqüències previsible de la no-realització de la prova

No aconseguirà respirar adequadament per si mateix i necessitarà ventilació mecànica invasiva.

## 6. Riscos freqüents

Comprens que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica de ventilació i de la correcta realització d'esta, es poden presentar efectes indesitjables com ara disconfort (30-50%), obstrucció nasal o rinorrea (20-50%), eritema facial (20-34%), conjuntivitis (10-20%), sequedat del nas o la boca (10-20%), erosions facials (més sovint al nas) per la pressió de la màscara (5-10%) i claustrofòbia (5-10%).

## 7. Riscos poc freqüents

Més rarament es pot produir pneumotòrax, hipotensió, pneumònia per aspiració o perforació timpànica (totes < 5%).

## 8. Riscos segons la situació clínica del pacient

Riscos personalitzats: estan relacionats amb l'estat de salut previ del pacient, i els més significatius en el seu cas són .....

.....

## 9. Declaració de consentiment

Nom i cognoms .....

Edat .....

Domicili .....

DNI ..... SIP .....

Nom i cognoms .....

Edat .....

Domicili .....

En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient) .....

....., amb DNI .....

Declare:

Que el/la doctor/a ..... m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de .....

i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: ..... DNI .....

Firmat: Dr/a ..... DNI .....

Col·legiat .....

## 10. Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data ..... d ..... de 2 ....., i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En ..... a ..... d ..... de 2 .....

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat .....

