

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACCESO VASCULAR PARA HEMOFILTRACIÓN VENO-VENOSA CONTINUA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:

NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre manifiesto mi **"DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO"** para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento

NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El proceso de depuración de la sangre por hemofiltración veno-venosa continua (HFVVC) requiere de un catéter de grueso calibre y doble luz que permita la extracción de sangre por una luz y su devolución por la otra. Este catéter se canaliza preferentemente en una vena femoral (en la ingle), en su defecto se canaliza una vena yugular (en el cuello y preferentemente en el lado derecho) y, como última opción, se recurre a canalizar una vena subclavia (bajo la clavícula). La canalización de la vena se realiza bajo anestesia local, incluso en enfermos que están sedados.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE ESPERAN ALCANZAR

El catéter tiene como objetivo permitir la salida de la sangre hacia el aparato de hemofiltración (hemofiltro) y su devolución al organismo a una velocidad y en una cantidad adecuadas para que el proceso sea efectivo. El catéter es imprescindible para realizar el proceso de hemofiltración.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La extracción y devolución de la sangre durante el proceso de depuración requiere de un dispositivo específico que permita el flujo extracorpóreo a una velocidad mínima. Los enfermos en programa de diálisis, por insuficiencia renal permanente, tienen una conexión artificial entre una arteria y una vena del brazo (fistula arterio-venosa) que permite este flujo; sin embargo, en los enfermos en los que se espera recuperar la función renal se prefiere un acceso vascular de instauración rápida y con carácter transitorio. No existe actualmente una alternativa razonable al acceso vascular propuesto para la hemofiltración veno-venosa continua (HFVVC).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Salvo dolor local, no hay efectos adversos que necesariamente se deriven de la realización de la técnica.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Sin el catéter de acceso para HFVVC no será posible proceder al proceso de depuración de la sangre.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la adecuada elección de la técnica, y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. La canalización de una vía venosa para extraer y devolver la sangre puede presentar como complicaciones características más frecuentes:

1. Punción y sangrado de la vena femoral que suele controlarse con compresión.
2. Punción y sangrado de la arterial femoral, que va paralela y próxima a la vena, y que suele controlarse con compresión.

C. INFORMADO DE ACCESO VASCULAR PARA HEMOFILTRACIÓN VENO-VENOSA CONTINUA

3. Infección del punto de punción que suelen resolverse con un recambio del catéter y, más raramente, necesitar tratamiento antibiótico. Las primeras complicaciones suelen tener un carácter inmediato, mientras que la segunda es de aparición tardía.

RIESGOS POCO FRECUENTES CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD

Los riesgos graves, pero menos frecuentes, del procedimiento de canalización de una vía venosa para realizar el procedimiento de hemofiltración son:

1. Diseminación de una infección local a la sangre (bacteriemia) que se trata con recambio del catéter y tratamiento antibiótico.
2. Sangrado grave de la vena femoral canalizada o de la arteria femoral pinchada accidentalmente, pueden requerir control quirúrgico y transfusión de sangre.
3. Aneurisma de la arteria femoral pinchada (zona de debilidad de la pared de la vena que se agranda) que debería ser trombosado en radiología para evitar su rotura y, si se rompe, necesitar cirugía urgente por desencadenar un shock hemorrágico.
4. Fístula arterio-venosa (comunicación anormal entre arteria y vena) femoral.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

La canalización de un catéter para HFVVC no tiene contraindicaciones absolutas. En caso de mala coagulación sanguínea se retrasará o se administrarán los hemoderivados necesarios para realizar la técnica con seguridad.

Si en algún momento hubiera un interés científico en este procedimiento se solicitaría un consentimiento específico. El Hospital General de Ciudad Real es un centro acreditado para la formación de especialistas que participarán en la realización de esta técnica de una forma progresiva y tutelada.

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA