

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA CENTRAL 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

Llamamos vía central a los catéteres venosos cuya extremo se localiza en una vena del tórax (cava superior) o del abdomen. Se canalizan vías venosas centrales cuando:

1. Es imposible canalizar venas periféricas (brazos);
2. Las sustancias a infundir por las venas periféricas (más finas) podrían dañarlas.
3. Es necesario realizar medidas de presiones en las venas del tórax.

Existen 4 accesos a venas centrales:

1. Venas subclavias, debajo de las clavículas.
2. Venas yugulares, en el cuello.
3. Venas femorales, en las ingles.
4. Venas de la flexura del codo.

En los tres primeros casos la canalización se hace bajo anestesia local, localizando la vena con una aguja gruesa a través de la cual se introduce una guía, sobre la que se avanza el catéter; colocado el catéter, se fija mediante suturas. En la cuarta modalidad se necesita una vena gruesa en el brazo y el catéter es más fino y más largo.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende:

1. Un acceso venoso cuando las venas de los brazos no se pueden canalizar por su finura o fragilidad.
2. Infundir sustancias irritantes de las venas (nutrición artificial, quimioterapia,...) que en una vena mayor se diluyen.
3. Administrar medicamentos que tienen efecto sobre la presión arterial y el funcionamiento del corazón.
4. Medir las presiones en las venas del tórax y hacer cálculos sobre la circulación de la sangre. Los beneficios son los derivados de la administración de las infusiones y, en el caso de las mediciones a través del catéter, orientar a los médicos en el diagnóstico y tratamiento.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Las alternativas son:

1. No recibir sueros y tratamientos por vía intravenosa y recibirlos, si es posible, por otra vía.
2. Administrar los tratamientos que elevan la presión arterial y estimulan el corazón por una vía periférica, pero menos fiable.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Salvo cierto dolor debido al pinchazo, incluida la anestesia, y la molestia de llevar un catéter con un sistema de suero, no hay efectos adversos que necesariamente se deriven de la realización de la técnica. Con cierta frecuencia, tras la punción y la anestesia local, puede quedar una sensación de hormigueo o acorchamiento de carácter transitorio.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

No se podrán infundir determinados fluidos o medicaciones muy concentradas o irritantes de las venas.

Puede sufrir flebitis de las venas de los brazos.

Tomaríamos decisiones sobre el tratamiento sin disponer de cálculos sobre la circulación sanguínea.

RIESGOS FRECUENTES

Riesgos frecuentes, con independencia de la vena, son:

1. Sangrado venoso, que puede ocasionar un hematoma y suele controlarse con compresión.
2. Punción accidental y sangrado de la arteria próxima a la vena canalizada (subclavia, carótida o femoral), puede ocasionar un hematoma que salvo en el caso de la subclavia suele controlarse con compresión.
3. Infección del punto de acceso o del catéter, suele controlarse con la retirada del catéter y tratamiento antibiótico. Los sangrados se producen de forma precoz y las infecciones pasados días o semanas. Específico de la vena subclavia, raramente de la yugular, es la producción de un neumotórax (punción del pulmón y acumulación de aire entre el pulmón y la pared torácica); suele precisar la colocación de un tubo de tórax.

En relación con la anatomía, la colaboración del enfermo y su grado de deshidratación, puede ocurrir:

1. Mala posición del catéter que requiera una recolocación.
2. Dificultad para canalizar la vena, en cuyo caso se cambia de vena de acceso y/o de médico .

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Si en algún momento hubiera un interés científico en la realización de este procedimiento, se solicitaría un consentimiento específico. El Hospital General de Ciudad Real es un centro docente que está acreditado para la formación de especialistas en Medicina Intensiva, Anestesiología, Medicina Interna, Cardiología, Aparato Digestivo, Cirugía General y Traumatología; estos médicos durante su proceso de formación participarán de una forma progresiva y tutelada en la realización de esta técnica.

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

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas. En función de la anatomía, enfermedades (como la *trombosis de la vena a canalizar*) o de la coagulación sanguínea del enfermo se comunicarán las dificultades previsibles. En ocasiones, la canalización de una vena central es imprescindible para aportar sangre o sus derivados a enfermos con mala coagulación; el médico elegirá la mejor opción de acceso para minimizar los riesgos.

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