

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA AUTÓLOGA ESPECIALIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

*¿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

La hemodiálisis consiste en filtrar la sangre para "depurar" las sustancias tóxicas almacenadas porque los riñones no funcionan. Para conectarse a la máquina se utilizan unos catéteres, y hace falta que las venas sean grandes y con suficiente presión. Para lograrlo se construyen los accesos vasculares, uniendo una arteria con una vena.

Esta intervención consiste en "unir una arteria y una vena". Puede realizarse a nivel de la muñeca (fístula radio-cefálica) o en el codo (fístula humero-cefálica o basilíca).

La anestesia suele ser local, pero depende de los anestesiólogos y ellos me explicarán las posibilidades, sus riesgos y sus complicaciones.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende proporcionarle un acceso vascular para poder seguir realizando su diálisis o para poder comenzarla en el caso de que sus nefrólogos aún no le hayan propuesto este tratamiento por tener aún una función renal aceptable.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Se puede construir un acceso vascular conectando una arteria y una vena por medio de una prótesis. También es posible colocar un catéter en el cuello para dializarse a través de él

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Puede haber alguna complicación a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (seromas), o infecciones).

2. Si pasa demasiada sangre de la arteria a la vena puede ocurrir que:

3. Se llenen todas las venas de la mano (hipertensión venosa). La mano duele y se hincha.

4. No llegue suficiente sangre (robo arterial). La mano duele y se queda fría y pálida.

Para resolver estas complicaciones puede necesitarse una nueva operación.

Aunque no haya ningún problema, mi médico me ha explicado que las fístulas NO SIEMPRE FUNCIONAN (depende de las venas, las arterias, la presión, la coagulación, etc.). Con el tiempo se pueden ir "deteriorando" (en ocasiones en relación con los pinchazos para la diálisis) y producirse dilataciones (pseudoaneurismas) o comenzar a funcionar mal (fracaso hemodinámico) y obstruirse (trombosis).

En algunos casos las venas que se tienen que pinchar quedan muy profundas y hace falta otra operación para hacerlas más superficiales (superficialización).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se realiza esta intervención la única opción para dializarse es hacerlo a través de un cateter venoso, el

C. INFORMADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA AUTÓLOGA

cual tiene alta tasa de infección y trombosis venosa.

RIESGOS FRECUENTES

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

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

NO suele haber complicaciones importantes. Lo habitual es que se realice de forma ambulatoria.

Aunque esta técnica sea la adecuada y correcta su realización, pueden producirse complicaciones generales como en cualquier otra operación. Pueden ser inesperadas o relacionarse con mi situación general (diabetes, obesidad, hipertensión, cardiopatía, etc.):

Durante la operación pueden producirse situaciones o hallazgos que obliguen a modificar la estrategia que inicialmente me han explicado, o que hagan necesarias otras técnicas.

Mientras esté en diálisis NECESITA UN ACCESO VASCULAR que funcione bien, por lo que es posible que necesite más operaciones en el futuro para reparar esta fístula o para construir una nueva.

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/Dª			
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/Dª			
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/Dª			
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