

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO		SERVICIO
1	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA CANALIZACIÓN DE CATETER DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)	
Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar es importante que lea despacio la información siguiente. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.		
1.1	LO QUE USTED DEBE SABER	
EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE: La canalización de un Catéter Central de Inserción Periférica, consiste en la colocación, a través de la piel, de un catéter (tubo muy fino de plástico llamado PICC, por sus siglas en inglés (<i>peripherally inserted central catheter</i>) en una vena periférica y cuya punta llega cerca del corazón. El catéter puede permanecer varios días, semanas e incluso meses en esa posición, en función del material del que esté hecho. Sirve para administrar medicación (antibióticos, nutrición, quimioterapia) y/o para la extracción de sangre sin necesidad de pinchar repetidamente las venas. <i>Este procedimiento suele realizarse de forma ecoguiada, siempre que el profesional lo estime oportuno y la técnica esté disponible.</i>		
CÓMO SE REALIZA: Se puede realizar con anestesia local y se requiere su total colaboración. La técnica se hace bajo unas estrictas medidas de esterilidad para evitar infecciones. Se le puncionará con una aguja especial en la parte superior del brazo y se le introducirá el catéter. Éste se fijará para evitar que se salga. En todo momento se controlará sus constantes vitales para asegurar que todo discurre con normalidad. Terminado el procedimiento se le realizará una radiografía o prueba equivalente para verificar que la punta del catéter esté en la posición correcta. A veces es necesario retirarlo y sustituirlo por otro al cabo de cierto tiempo (días o semanas).		
QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: Podrá notar molestias leves (dolor, palpitaciones) en el momento de la punción y colocación del catéter que desaparecerán posteriormente. Se tomarán todas las medidas posibles para evitar estas molestias con anestesia local y una estrecha vigilancia por el personal que le colocará el catéter.		
EN QUÉ LE BENEFICIARÁ: El catéter permitirá administrar ciertos medicamentos que pueden lesionar las venas que se utilizan habitualmente, preservándolas y dando mayor seguridad a su tratamiento. La colocación de este tipo de catéter de inserción periférica tiene menos riesgos que uno central, permite administrar cualquier medicamento y servirá para la extracción de muestras sanguíneas, evitando tener que pincharle repetidamente.		

CENTRO SANITARIO**SERVICIO****OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:**

En mi caso se ha considerado que esta es la intervención más adecuada, aunque existe la posibilidad de colocar un catéter venoso central de corta o larga permanencia. He tenido la oportunidad de comentar estas alternativas con el médico.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica y de enfermería tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

La posibilidad de que ocurra una complicación grave es muy baja, pero debe conocer los riesgos de esta técnica que son:

MÁS FRECUENTES:

- Molestias y/o dolor en el lugar de inserción en las horas siguientes a la punción (se puede corregir con analgesia y/o frío local)
- Sangrado en el sitio de punción (hematoma)

MENOS FRECUENTES:

- Infección local
- Se puede producir un coágulo (trombo) en la vena que se pincha.
- Flebitis (inflamación de la vena) en los primeros días tras la inserción.
- La inserción del catéter puede alterar el ritmo del corazón (arritmias) si la punta del catéter está dentro de la aurícula, pero esto es, por lo general, sólo temporal y se trata fácilmente modificando la posición del catéter. Es por ello, que a veces, durante el procedimiento se le vigilará el ritmo cardíaco.

LOS MÁS GRAVES: Suelen ser muy poco frecuentes:

- Infección generalizada
- Embolismo aéreo o por catéter (una burbuja de aire o una parte del catéter bloquea un vaso sanguíneo).
- Otros riesgos menos probables pueden ser: lesión valvular, perforación cardíaca, fistula arteriovenosa, atrapamiento o rotura de guía.

Otras complicaciones posibles a largo plazo son:

- o Obstrucción del catéter.
- o Infección tardía.
- o Desplazamiento accidental del catéter.
- o Rotura del catéter.

LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

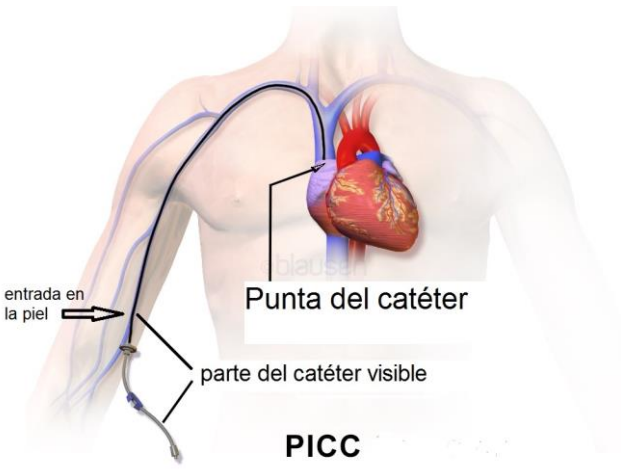
Otros riesgos, complicaciones o secuelas pueden aparecer teniendo en cuenta sus circunstancias personales (estado previo de salud, edad, profesión, valores,...)

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Si tiene algún problema médico relacionado con la coagulación de la sangre o toma alguna medicación que afecte a la misma, puede ser necesario retrasar este procedimiento hasta normalizar la coagulación. Una vez colocado el catéter, no debe usted manipularlo ni tirar de él o del apósito que lo cubre. Puede moverse libremente y asearse sin tocar la zona.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

Para evitar o tratar estas y otras reacciones aún menos probables, el personal experto controlará todo el proceso de principio a fin, valorarán cuidadosamente mi situación, tomarán todas las medidas de vigilancia y seguridad y proporcionarán el tratamiento necesario.

CENTRO SANITARIO		SERVICIO	
1.1	OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:		
- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente. - También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos y/o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.			
1.2	IMÁGENES EXPLICATIVAS		
En esta foto podrá apreciar como quedará finalmente colocado el catéter en su brazo. En la imagen puede ver donde queda ubicada la punta del catéter (cercar del corazón).			
			
Así se verá el primer día. Luego se retira la gasa para poder vigilar el punto de punción.			
2	CONSENTIMIENTO INFORMADO		
2.1	DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)		
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE		DNI / NIE	
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE		DNI / NIE	
2.2	PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO		
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA

CENTRO SANITARIO		SERVICIO
2.3	CONSENTIMIENTO	
<u>Antes de firmar este consentimiento, si desea que le facilitemos más información o tiene dudas, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.</u> Yo, D/Dña, manifiesto que <u>ESTOY CONFORME</u> con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno. ☐ SI ☐ NO AUTORIZO a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención. ☐ SI ☐ NO AUTORIZO que se realicen fotografías y/o filmaciones que podrán utilizarse posteriormente para asegurar su correcta colocación o para fines didácticos/difusión del conocimiento científico. NOTA: Señale la que proceda. En.....a.....de.....de..... EL/LA PACIENTE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente) Fdo.: Fdo.:		
2.4	RECHAZO DE LA INTERVENCION	
Yo, D/Dña....., <u>NO AUTORIZO</u> a la realización de esta intervención. <u>Asumo las consecuencias</u> que de ello puedan derivarse para la salud o la vida. En.....a.....de.....de..... EL/LA PACIENTE Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL Fdo.: Fdo.:		
2.5	REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO	
Yo, D/Dña....., de forma libre y consciente he decidido <u>RETIRAR EL CONSENTIMIENTO</u> para esta intervención. <u>Asumo las consecuencias</u> que de ello puedan derivarse para la salud o la vida. En.....a.....de.....de..... EL/LA PACIENTE Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL Fdo.: Fdo.:		