



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:

Edad:

Nº Historia:

Nº Habitación:

A. INFORMACIÓN

Su médico cree oportuno someterle a un procedimiento de cardioversión eléctrica, el cual consiste en aplicar una descarga eléctrica breve al corazón para que restablezca su ritmo normal. Normalmente se realiza de forma programada y no urgente.

Este procedimiento está indicado en su caso porque los beneficios que le aportará superan a los riesgos que se pueden derivar del mismo.

La técnica se desarrolla bajo una estrecha vigilancia del personal médico y auxiliar y siempre bajo monitorización del electrocardiograma, así como control de sus constantes vitales. Se inicia con una sedación mediante fármacos hipnóticos y sedantes con el fin de que no note la descarga eléctrica que se le aplique, la cual se realiza mediante dos palas o adhesivos que se ponen en contacto con el tórax, generando la corriente eléctrica necesaria. A veces es preciso aplicar más de una descarga debido a la falta de eficacia de la primera y en las menos ocasiones el procedimiento puede resultar infructuoso al no conseguir restablecer el ritmo normal del corazón.

B. RIESGOS

En la gran mayoría de los casos el procedimiento no produce efectos secundarios. Algunas veces se puede producir una leve irritación o quemadura de la piel que ha entrado en contacto con las palas. En casos excepcionales es preciso someter al paciente a intubación orotraqueal y ventilación mecánica como consecuencia del efecto de los fármacos anestésicos empleados. También se han comunicado casos de embolias cerebrales o a otro nivel, debido al desprendimiento de un trombo cardíaco al restaurarse el ritmo normal del corazón, si bien esto se trata de evitar mediante la administración de fármacos anticoagulantes, y también, en un gran porcentaje de los casos, mediante la realización de un ecocardiograma transesofágico (el cual consta también de un consentimiento informado propio), el cual se realiza de manera previa a la cardioversión, con el fin de descartar la existencia de trombos intracardíacos. De forma excepcional se requiere la colocación urgente de un marcapasos para mantener el latido cardíaco. Otros efectos más graves como la muerte son realmente excepcionales y el riesgo de que ocurran es mínimo bajo las medidas que se toman de forma protocolaria.

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer dada su situación clínica y sus circunstancias personales son:

.....

Esta prueba está preferiblemente indicada en su caso. Si antes de firmar este consentimiento desea más información no dude en pedirla. Si además desea conocer otras posibles alternativas diferentes no tenga reparo en preguntar, se le atenderá con mucho gusto.

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

PACIENTE. El médico abajo firmante me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve la cardioversión eléctrica. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y doy mi consentimiento para que el Dr..... y el personal auxiliar que precisen realicen la cardioversión eléctrica. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado (nombre y 2 apellidos)

REPRESENTANTE LEGAL. El médico abajo firmante me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve la cardioversión eléctrica. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y doy mi consentimiento para que el Dr..... y el personal auxiliar que precisen realicen la cardioversión eléctrica. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado (nombre, 2 apellidos y DNI)

MÉDICO. Dr.: He informado a este paciente y/o a su representante legal del propósito y naturaleza de la cardioversión eléctrica, así como de sus riesgos y alternativas.

.....
(Firma del médico responsable)

NOTAS

1. Si usted ante testigos no acepta firmar este consentimiento, hágalo constar.

Firmado
(Firma, nombre, dos apellidos y DNI de 2 testigos)

2. Si usted ante testigos renuncia a ser informado, hágalo constar.

Firmado
(Firma, nombre, dos apellidos y DNI del paciente, testigo y médico que le asiste)

REVOCACIÓN. Yo, Dr..... REVOCO el consentimiento prestado en fecha y tras la información recibida, no consiento en que D/Dña se someta al procedimiento de cardioversión eléctrica.

Firmado Firmado
(Representante Legal) (Médico responsable)

D. LUGAR Y FECHA

Mérida, a de de 20