

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ENTRADA EN PROGRAMA DIÁLISIS PERITONEAL

¿QUÉ LE VAMOS A HACER?

1. Descripción del procedimiento

- **En qué consiste:** Consiste en la depuración de la sangre de forma continua a través de una membrana que hay en el interior del abdomen, llamada peritoneo, que reviste todas las vísceras intestinales. Esta membrana, que está en contacto con un líquido llamado líquido peritoneal, es capaz de eliminar toxinas, excesos de líquidos o de sales y productos de desecho del organismo.
- **Cómo se realiza:** Es necesaria una preparación previa, que consiste en colocar en quirófano un tubito o catéter en el abdomen, a través del cual, pasados unos 15 días, es posible llenar y vaciar sucesivamente la cavidad abdominal de líquido para realizar la diálisis.

Al contrario que la hemodiálisis, se puede llevar a cabo en el propio domicilio del paciente, para lo cual hay que proporcionarle a la familia todo el material, así como el entrenamiento necesario para poder realizar el procedimiento.

Existen dos modalidades:

- diálisis manual o continua ambulatoria (DPCA): consiste en la realización de 3 o 4 intercambios al día de forma manual. Esta pauta es cada vez menos utilizada.
- diálisis automática (DPA): tiene la ventaja de que puede ser utilizada sólo durante la noche, favoreciendo la incorporación del paciente en la actividad laboral.

- **Cuánto dura:** La duración es variable, pudiendo mantenerse incluso varios años hasta que el paciente sea transplantado.

- 2. Qué objetivos persigue:** Eliminar del organismo sustancias del metabolismo tóxicas y de deshecho, que debido a que los riñones no funcionan correctamente no serían eliminados por los mecanismos normales.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

1. Riesgos generales:

Las principales complicaciones de la diálisis peritoneal son las infecciones, que pueden ser:

- Infecciones de la piel que rodea al catéter.
- Infecciones del peritoneo (peritonitis): se manifiesta con dolor abdominal, fiebre y vómitos, y están causadas por microorganismos que llegan al interior de la cavidad abdominal a través

del catéter. La mayoría de ellas son benignas, y curan en 3 o 4 días con la administración de antibióticos. A veces pueden ser más graves, llegando a necesitar incluso la retirada del catéter para que se recupere totalmente. Si se producen episodios de peritonitis de repetición, se pueden producir lesiones peritoneales importantes que lleguen a provocar obstrucción intestinal.

- Otras complicaciones: Generalmente son de carácter leve e incluyen la aparición de hernias, escape subcutáneo de líquido peritoneal, hemoperitoneo, estreñimiento, dolor de espalda, digestiones pesadas.

En algunos pacientes puede existir una pérdida de la efectividad de la diálisis con el tiempo, necesitando al cabo de los años pasar a hemodiálisis si no es posible el trasplante renal.

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Este procedimiento es efectivo para realizar un tratamiento sustitutivo de la función renal hasta que pueda llevarse a cabo el trasplante. Debido a que la diálisis es continua (aunque se realicen varios cambios al día, se está produciendo una depuración permanente en el peritoneo), la tolerancia es mejor que la de la hemodiálisis, siendo más raras la hipotensión, los calambres o los vómitos.

2. Riesgos personalizados: *Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones:*

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo: Este procedimiento es efectivo para realizar un tratamiento sustitutivo de la función renal hasta que pueda llevarse a cabo el trasplante. Debido a que la diálisis es continua (aunque se realicen varios cambios al día, se está produciendo una depuración permanente en el peritoneo), la tolerancia es mejor que la de la hemodiálisis, siendo más raras la hipotensión, los calambres o los vómitos.

OTRAS ALTERNATIVAS:

En otras circunstancias la hemodiálisis y el trasplante renal de donante vivo o cadáver.

DECLARACIONES Y FIRMAS

El/la Médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve este procedimiento/intervención/exploración.

También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual, y las consecuencias previsibles de su no realización. He comprendido perfectamente todo lo anterior, he podido aclarar las dudas planteadas, y **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me realicen dicho procedimiento/intervención/exploración.

En el caso de que se produzca un Accidente con Riesgo Biológico (exposición accidental a material biológico con mi sangre y/o fluidos orgánicos) de un trabajador durante el procedimiento o la intervención quirúrgica que se me va a practicar, doy mi consentimiento, para que: Me realicen una extracción sanguínea para la determinación de serología de virus de la Hepatitis B, virus de la hepatitis C y virus de la Inmunodeficiencia Humana, según el protocolo de actuación específico implantado en este Hospital. Los resultados de dicho análisis serán incluidos en su Historia Clínica personal y, junto con el resto de sus datos, estarán protegidos con la debida confidencialidad.

Sé que estoy siendo atendido en un Hospital Universitario. Autorizo SI ☐ NO ☐ , el uso de material gráfico o biológico resultado de la intervención, el cual puede ser susceptible de ser almacenado y usado, con fines docentes y científicos

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

D/Dª	DNI:
------	------

En Calidad de: Paciente ☐ Familiar ☐

Firmado:

En Madrid,

MÉDICO DESIGNADO POR EL EQUIPO RESPONSABLE

Dr./Dra.

He informado a este/a paciente, y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, de sus riesgos y alternativas, y de las consecuencias previsibles de su no realización, dejando constancia en la historia clínica.

Firma del Médico responsable

CIAS

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

En pleno uso de mis facultades, he decidido libremente no realizar el procedimiento arriba descrito. He sido informado de las consecuencias de la suspensión de este, pese a lo cual, quiero revocar el consentimiento previamente otorgado. Para que así conste, firmo el presente documento.

D/Dª	DNI
------	-----

En Calidad de: Paciente ☐ Familiar ☐

FIRMAS

El paciente/Representante
En Madrid:

El Médico Responsable

SI UD. RECONOCE HABER RECIBIDO UNA INFORMACIÓN ADECUADA Y ACEPTA QUE SE LE PRACTIQUE EL PROCEDIMIENTO DESCRITO, PERO REHÚSA FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO, O QUIERE HACERNOS ALGUNA INDICACIÓN CONCRETA, INDIQUE POR FAVOR, LOS MOTIVOS DE ESTA DECISIÓN :

FIRMAS

Nombre y Firma del Testigo:

El Médico Responsable
En Madrid:

El apartado "Declaraciones y Firmas" aprobado por el Comité Ético para la Asistencia Sanitaria del HUP el 23/02/2014

Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de prestarle asistencia sanitaria y serán conservados durante los años necesarios para garantizar una adecuada asistencia, así como para cumplir con la normativa vigente aplicable, y en cualquier caso, durante al menos cinco años. El Responsable del Tratamiento es el Hospital Universitario de "LA PRINCESA", cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en Avenida de la Castellana, 280. La base jurídica que legitima el tratamiento es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, y demás legislación vigente en materia sanitaria. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en C/ Diego de León, 62 Madrid 28006, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/Jorge Juan, 6 Madrid 28001) www.agpd.es.