

Fecha:

Nº de Historia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

D./Dña.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

DNI

MÉDICO RESPONSABLE

HOSPITAL/SERVICIO

LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN Y SU MÉDICO LE RESPONDERÁ A TODAS SUS PREGUNTAS. FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA ÚLTIMA PÁGINA.

FINALIDAD DE LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

Reponer componentes de la sangre vitales para la supervivencia del paciente (glóbulos rojos, plaquetas, plasma, etc.).

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Todos los componentes sanguíneos se administran a través de una vena o un catéter venoso. Antes de toda transfusión el médico responsable del enfermo habrá valorado el riesgo y los beneficios de dicho tratamiento.

Con la finalidad de prevenir posibles infecciones a través de una transfusión, la sangre y sus componentes se obtienen de donantes voluntarios y altruistas.

Estos donantes responden a un cuestionario sobre su estado de salud y son sometidos a una exploración médica antes de donar. En todos los componentes sanguíneos obtenidos se efectúan análisis para descartar la existencia de enfermedades que se contagian por la sangre.

Finalmente, antes de la transfusión se comprueba que el derivado sanguíneo sea compatible con la sangre del enfermo.

EFFECTOS SECUNDARIOS

1. A pesar de todas las precauciones mencionadas toda transfusión comporta un mínimo riesgo (inferior a 1 por cada 60.000 transfusiones) de contraer: virus de la hepatitis C, virus de la hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA) y otros virus aún menos frecuentes. Ello es debido a que existe una primera fase de la enfermedad infecciosa, llamada período ventana, durante la cual existen agentes infecciosos en la sangre que no son detectables y por tanto pueden transmitir la enfermedad.
2. Reacciones transfusionales leves, relativamente frecuentes y fácilmente tratables (fiebre, escalofríos, etc.).
3. Reacciones transfusionales graves, infrecuentes pero que suponen un gran riesgo para el paciente (hemólisis -destrucción de los glóbulos rojos, edema de pulmón, anafilaxia- reacción alérgica grave, etc.)

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Dados los riesgos anteriormente mencionados nunca se prescribe una transfusión sin ser totalmente imprescindible. Su médico habrá valorado si puede emplear otros recursos terapéuticos para evitar la transfusión (autotransfusión, terapia con hierro, expansores plasmáticos, etc.). La negativa a ser transfundido puede comprometer seriamente su vida en determinadas circunstancias.

Riesgos personalizados (cumplimentar si procede)

Estos riesgos están relacionados con el estado de salud previo del paciente y los más significativos son:

Toda estancia en un Centro Sanitario implica una serie de riesgos, como la infección nosocomial (infección contraída durante la estancia en el Centro Sanitario, que no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación al momento del ingreso en dicho Centro). Estas infecciones pueden no estar directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico. Las más comunes son respiratorias y/o urinarias, aunque puede afectar a otros sistemas o regiones corporales.

- ✓ He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del procedimiento y el/la médico que me atiende me ha explicado el proceso de forma satisfactoria.
- ✓ Me ha informado de los riesgos posibles y remotos, así como los riesgos en relación con mis circunstancias personales y de otras alternativas posibles, así como de los posibles riesgos de su no realización.
- ✓ He recibido respuesta a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anteriormente expuesto y que la decisión que tomo es libre y voluntaria, así como que puedo retirar el consentimiento cuando lo desee.



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología