Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Servicio Cuidados Críticos y Urgencias. Málaga

Apellidos:	
Nombre	**Edad**
Nº H.C.	

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FINALIDAD

Reponer componentes de la sangre vitales para la supervivencia del paciente (glóbulos rojos, plaquetas, plasma, etc.) o para conseguir la mejoría de su enfermedad.

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.

EFECTOS SECUNDARIOS.

- 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 gérmenes aún menos frecuentes. Ello es debido a que existe una primera fase de la enfermedad infecciosa, llamada periodo ventana, durante la cual existen agentes infecciosos en la sangre que no son detectables y por tanto pueden transmitir la enfermedad.
- Reacciones transfusionales leves, relativamente frecuentes y fácilmente tratables (fiebre, escalofríos, etc.).
- Reacciones transfusionales graves, infrecuentes pero que suponen un gran riesgo para el paciente (hemólisis –destrucción de 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 valorará 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

_____

_____

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

_____

_____

Si después de leer detenidamente este documento desea mas información, por favor, no dude en preguntar a su médico, que le atenderá con mucho gusto

CONSENTIMIENTO

Yo, D./Dª:_____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una ***TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS***

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, según disponen los artículos 8,9 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y Documentación clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista con el médico firmante. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria

Málaga, a de del .

PACIENTE	**FAMILIAR DELEGADO**	**MEDICO**
		Dr:
DNI:	DNI:	Nº Col/CNP:
Fdo	Fdo	Fdo:

REPRESENTANTE LEGAL
DNI:
Fdo

DENEGACION O REVOCACION

Yo, D./Dª:_____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesta de forma libre y consciente mi **denegación/revocación** (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión

Málaga, a de del .

PACIENTE	**FAMILIAR DELEGADO**	**MEDICO**
		Dr:
DNI:	DNI:	Nº Col/CNP:
Fdo	Fdo	Fdo:

REPRESENTANTE LEGAL
DNI:
Fdo