

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES DE LA SANGRE (HEMOCOMPONENTES)

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La transfusión sanguínea consiste en administrar a través de una vena los componentes de la sangre que el paciente necesita para su supervivencia: concentrados de glóbulos rojos en caso de disminución de los hematíes (anemia), plasma si la sangre no coagula y hay peligro de sangrado o existe hemorragia activa, plaquetas si disminuyen las plaquetas, etc. La sangre que se transfunde se obtiene de donantes sanos, voluntarios y altruistas.

Antes de la transfusión se extrae al enfermo una pequeña muestra de sangre para comprobar con total seguridad que su grupo sanguíneo sea compatible con la sangre que se le va a introducir.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

- Las reacciones más frecuentes suelen ser leves y de fácil tratamiento: fiebre, escalofríos o tiritonas, erupción cutánea (urticaria) que produce picores y habas en la piel, etc.
- Las reacciones graves son raras pero pueden suponer un gran riesgo para el paciente. Las principales son la destrucción de los glóbulos rojos (hemólisis), el encharcamiento de los pulmones (edema de pulmón), las reacciones alérgicas graves (anafilaxia) y las infecciones bacterianas (sepsis).

Para prevenir posibles infecciones a través de la transfusión, los donantes responden a un cuestionario sobre su salud y son sometidos a una exploración médica antes de extraerles la sangre.

Además, en todos los componentes sanguíneos obtenidos se efectúan análisis para descartar la existencia de enfermedades que se contagian por la sangre. Pese a ello, existe un riesgo muy bajo (menos de 1 por cada 1.000.000 transfusiones) de transmisión de infecciones por virus de la hepatitis B y C, SIDA y otros menos frecuentes, debido a que en la primera fase de la infección (periodo ventana) puede existir en la sangre del donante una cantidad de agentes infecciosos tan pequeña que todavía no se puede detectar y sin embargo es capaz de contagiar la enfermedad.

También existe la posibilidad de contraer una infección durante la estancia en el centro sanitario.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

La indicación de cualquier transfusión es ponderada por el médico y necesaria. No obstante, en ocasiones, es posible evitarla mediante otros recursos como:

- Terapia con hierro, vitamina B12, ácido fólico.
- Expansores plasmáticos (sueros).
- Autotransfusión (utilizando la sangre del propio paciente almacenada previamente).

AUTORIZACIÓN PARA “TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES DE LA SANGRE (HEMOCOMPONENTES)”

Yo, D./D^a. _____, como representante legal en calidad de “tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D^a. _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte: _____ revoco el consentimiento previo. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Firma del representante legal: