

## Aho bidezko antikoagulatzaileen tratamenduaren autokontrolaerako baimen informatua: 1. fasea - Pazienteei irakastea zitzada kapilarra egitea, INRa zehazteko (jarraipena osasun-zentrotik)

### *Zer da autokontrola?*

Koagulometro eramangarri baten bidez nor bere buruari kontrolak egiteko metodo seguru bat da, eta atzamarrean zitzada bat eginez gauzatzen da. Diabetikoek azukrea kontrolatzeko erabiltzen duten sistemaren oso antzekoa da.

Zure erreferentziazko profesionalek programa honetan sartzeko eskakizunak betetzen dituzun baloratu beharko dute, baita kontrol-bide hau zuretzat egokia den ere. Era berean, prozesuak dirauen bitartean, zuk edo zaintzaileak prozesuari jarraitzeko gai zaretela erakutsi beharko duzue.

Oso sistema erraza da; hala ere, prestakuntza bat egin behar da aurretik, eta, bertan, zuk edo arduradun batek trebakuntza bat jasoko duzue INRa zehazteko zitzada kapilarra egiteko balio duen gailuaren (koagulometroa) erabilerari buruzkoa.

Programa honetan parte hartzeko, irekita eduki behar duzu Osasun-karpeta, edo hura irekitzeko konpromisoa hartu behar duzu, bertan erregistratuko baitituzu etxean hartutako INRaren datuak eta bertan jasoko baituzu haren araberako tratamendu-pauta.

Autokontrolako prozesu honek bi fase ditu:

- **1. fasea:** Autoanalisi - Koagulometroa erabiltzea zitzada kapilarra egiteko INRa zehazteko eta jarraipena osasun-zentroan.

- **2. fasea:** Tratamendua autodoitzen ikastea.

Une honetan, **lehen fasean** bakarrik murgilduko zara; nahiz eta bigarren fasea ere egiteko konpromiso hartu.

Proposatutako bi faseekin, kontrol-sistema honek dituen abantailak honako hauek dira: osasun-zentrora joan behar ez izatea kontrola egiteko, tratamenduaren jarraipen zorrotzagoa egiteko aukera izatea, tratamenduarekin lotutako konplikazioak gutxitzea, kontrola non egin pentsatzen ibili behar izan gabe bidaiatzeko aukera izatea eta unean uneko antikoagulazio-maila zein den jakitea.

Lehen eta bigarren faseen prozesu osoa osatu denean, hurrengo kontrolera arte egunero hartu beharreko dosia zein den erabaki ahalko duzu, gailuak ematen duen emaitzaren arabera. Kontrolak orain baino sarriago egingo dira.

Sistemak ez du profesional arduradunarekiko loturarik kentzen; zalantzarik edo arazorik baduzu, harengana jo ahalko duzu.

Jarraian, kontrol-modalitate honen ezaugarriak, abantailak eta arriskuak azalduko dizkizugu. Dokumentu honen bidez horiek guztiak azaldu nahi dizkizugu; arretaz irakurri eta dituzun zalantza guztiak galdetu zure erreferentziazko profesionalari.

### ***Gerta daitezkeen egoerak***

- Zitada kapilarraren teknikarekin lotutakoak: lagina ez da nahikoa...
- Gailuarekin lotutakoak: pilak falta zaizkio, funtzionamendu-arazoak...

### ***Onartzea***

Autoanalisiko modalitate hau boluntarioa da. Ez baduzu halakorik egin nahi, programan ez parte hartzeko aukera daukazu, eta nahi duzunean uko egin ahal diozu parte hartzeari, ondoriorik gabe. Ez dio eragingo erreferentziazko profesionalarekin daukazun harremanetan. Halaber, ulertu behar duzu zure erreferentziazko profesionalak erabaki dezakeela ez zarela gai kontrol-programa honetan parte hartzeko, dena delako egoeragatik edota sistema arriskutsua izan ahal bada zuretzat.

Arrazoia edozein dela ere, programa uzten baduzu, ohiko bidetik jarraitu ahalko duzu kontrolak egiten.

Programa uzten baduzu, lagatako materiala itzuli beharko duzu, birzikla dadin eta beste paziente batek erabil dezan. Ezingo diozu zuk zeuk eman beste pertsona bati.

Gogoratu: indarrean dagoen legeria betetzeko, zuk edo zure legezko ordezkariak baimen informatua sinatu beharko duzue, lehen fasean INRa zehazteko ziztada kapilarra nola egin azal diezazugun, eta bigarrean fasean autokontrol-programan jarraitzeko konpromisoa hartu beharko duzu, aho bidezko tratamendu antikoagulatzailea (TAO) zuk zeuk doitu ahal izateko.

## Baimenaren adierazpena

### Pazientearen adierazpena:

Nik, .....jaunak/andreak, adierazten dut ahoz azaldu didatela eta irakurri egin dudala .....jaunak/andreak eman didan informazio-orria; ulertu ditudala eman dizkidan azalpenak eta egindako zalantza eta galdera guztiak argitu dizkidala. Ulertu dut tratamendua etetea agindu dezakedala azalpenik eman beharrik gabe, eta emandako baimena kendu dezakedala. Horiek horrela, adierazten dut pozik nagoela jasotako informazioarekin, eta kontrol-eredu honen ezaugarriak eta arriskuak ulertu ditudala. Horrela, BAIMENA EMATEN DUT .....

(nire TAOa autokontrolatzeko [1. fasea: autoanalisia] eta 2. fasea egiteko konpromisoa hartzeko)

.....(e)n,.....(e)ko.....ren.....(e)(a)n

### Legezko ordezkariaren adierazpena:

Nik, .....jaunak/andreak, ..... pazientearen ..... naizen aldetik, adierazten dut ahoz azaldu didatela eta irakurri egin dudala .....jaunak/andreak eman didan informazio-orria; ulertu ditudala eman dizkidan azalpenak eta egindako zalantza eta galdera guztiak argitu dizkidala. Ulertu dut tratamendua etetea agindu dezakedala azalpenik eman beharrik gabe, eta emandako baimena kendu dezakedala. Horiek horrela, adierazten dut pozik nagoela jasotako informazioarekin, eta autoanalisiaren kontrol-ereduaren ezaugarriak eta arriskuak ulertu ditudala. Horrela, BAIMENA EMATEN DUT .....

(nire TAOa autokontrolatzeko [1. fasea: autoanalisia] eta 2. fasea egiteko konpromisoa hartzeko)

.....(e)n,.....(e)ko.....ren.....(e)(a)n

## Baimena atzera botatzea

Nik, .....jaunak/andreak, ATZERA BOTATZEN DUT ..... datan emandako baimena; beraz, adierazten dut ez dudala baimenik ematen nire INRaren autoanalisia egiteko eta laga didaten materiala itzultzeko KONPROMISOA HARTZEN DUT.

.....(e)n,.....(e)ko.....ren.....(e)(a)n