CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DE RECTO VÍA TRANSANAL TaTME (Transanal total mesorectal excision)

Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente: ……., nº historia: …… Nombre y apellidos del representante (si procede): ……

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí** **No** ☐ ☐

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a: ……

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que, mediante cirugía laparoscópica combinada con abordaje transanal, se me va a extirpar parte del intestino grueso distal y la mayor parte del recto según la distancia de la lesión al ano. En la mayoría de los casos es posible la reconstrucción de la continuidad del tránsito intestinal, sin embargo en la mayor parte de la ocasiones es necesario dejar un ano artificial temporal. Según los hallazgos intraoperatorios puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos por estar afectados por la enfermedad. Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

A través del ano se introduce un dispositivo especial facilitando la visualización del margen distal de la lesión y mediante un aparataje especial se completa la extirpación del recto distal por esta vía. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente, o por complicaciones emergentes o hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se completará por vía laparoscópica o se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado. En lesiones muy próximas al ano puede ser necesaria finalmente la extirpación del ano con la confección de un ano artificial permanente en el abdomen.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha informado que mediante este procedimiento se pretende extirpar el recto enfermo, evitando las complicaciones del mismo (sangrado, perforación, obstrucción, fístula...) que precisarían intervención urgente.

Al operarse por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida, y el periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

Con el abordaje transanal se pretende objetivar con mayor visibilidad el margen distal de la lesión al ano.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso pensamos que la cirugía es la mejor opción, aunque la intervención puede realizarse por cirugía abierta (laparotomía).....

RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento que pueden ser:
Riesgos poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida, retención aguda de orina, flebitis. Aumento del número de deposiciones. Dolor prolongado en la zona de la operación. Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro. Complicaciones relacionadas con el ano artificial (herniación, irritación cutánea, estenosis, dehiscencia cutánea, etc).

Riesgos poco frecuentes y graves: Fístula de la anastomosis por alteración en la cicatrización que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero que a veces precisa una reintervención con la realización de un ano artificial temporal o definitivo. Incontinencia a gases y hasta a heces. Sangrado o absceso intraabdominal. Obstrucción intestinal. Disfunciones sexuales por lesión nerviosa que pueden suponer impotencia. Reproducción de la enfermedad. Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de estructuras vecinas como la uretra, próstata, etc, herniación a través de los puertos de entrada, embolia gaseosa y neumotórax.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

RIESGOS PERSONALIZADOS Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS:

……

CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA

Se le va a resecar todo o parte del recto con aumento del tránsito intestinal y en caso de extirparle el ano las deposiciones se tendrán que hacer a través de un ano artificial situado en el abdomen.

¿DESEA REALIZAR ALGUNA MANIFESTACIÓN EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN?:

……

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DE RECTO VÍA TRANSANAL TaTME (Transanal total mesorectal excision)

Declaraciones y firmas:

D./Dª: …… con DNI: ……

DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento (RESECCIÓN DE RECTO POR VÍA TRANSANAL TaTME) que se me va a realizar así como de sus riesgos y complicaciones.

- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Autorizo cumulativamente (MARCAR CASILLA) que: ☐

☐ la realización de mi procedimiento quirúrgico pueda ser filmado para ser utilizado con fines docentes o de investigación, lo cual no comporta riesgo adicional para mi salud, y que

☐ mi información clínica y los resultados obtenidos puedan ser utilizados con fines de investigación científica y docentes y para publicaciones científicas, de forma seudonimizada, (es decir sin nombre ni apellidos), todo ello en aras de la mejora de la efectividad clínica y la seguridad de los pacientes

- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- Que se me ha informado de la posibilidad de utilizar el procedimiento en un proyecto docente o de investigación sin que comporte riesgo adicional sobre mi salud.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo comunicarlo al equipo médico.

Firma del médico que informa

Dr/a: ……

Firma del paciente

D./Dª: ……

Colegiado nº …….. Fecha**:**

……

D./Dª: ……, con DNI: ……

en calidad de …… a causa de …… doy mi consentimiento a que se le realice el procedimientopropuesto.

Firma del representante

Fecha**:** ……

Revocación del consentimiento:

D./Dª: ……., con DNI: ……

REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la realización de este procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco / que padece el paciente.

Firma del paciente

Firma del representante

Fecha ……