CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DE RECTO

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: ……

INFORMACION GENERAL:

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla, pero firmarlo no le obliga a someterse a ella. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. De su rechazo/revocación no se derivará ninguna consecuencia adversa en la calidad del resto de la atención recibida.

Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que la intervención propuesta consiste en extirpar total o parcialmente el recto que es la parte final del intestino grueso. Según la distancia de la lesión al ano se podrá o no reconstruir la continuidad del intestino que. En caso de poder suturar el colon, puede ser necesario dejar un ano temporal en la pared del abdomen que se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica, en un plazo variable según las circunstancias. En las ocasiones en las que haya que extirpar el ano, se realizará un ano artificial permanente en el abdomen. Generalmente, la incisión que se realiza para extirpar el ano se puede cerrar directamente pero a veces se precisa realizar incisiones más amplias dependiendo de la enfermedad. En estos casos emplearemos distintos métodos tales como colgajos, es decir, utilizar los tejidos de alrededor (piel y/o músculo) o mallas para conseguir cerrar la incisión. Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

La intervención puede hacerse a través de diferentes vías de abordaje, y dependiendo de la patología, las condiciones generales del paciente y otros aspectos tanto técnicos como médicos. La más recomendable en mi caso sería:

☐ **Abordaje abierto mediante laparotomía:** realizando una incisión en el abdomen de longitud variable

☐ **Abordaje cerrado mediante laparoscopia:** realizando pequeñas incisiones en el abdomen de entre 1-2cm de longitud, e introduciendo gas en el abdomen. La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de trócares a través de pequeñas incisiones, creando un espacio tras la introducción de gas y operando con instrumental especial. Generalmente se precisa la realización de una incisión de mayor tamaño para extraer el segmento de recto enfermo, conocida como accesoria o de asistencia. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

☐ **Abordaje cerrado mediante laparoscopia con asistencia robótica:** La cirugía consiste en el abordaje del abdomen utilizando la plataforma robótica mediante la introducción de trócares de 8-12mm a través de un mínimo de 4 pequeñas incisiones, creando un espacio tras la introducción de gas CO2. Se introduce una cámara e instrumental especial usando la técnica quirúrgica que no difiere de la habitual (cirugía laparoscópica/abierta).

En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados. De todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano me ha informado que mediante este procedimiento, se pretende extirpar la parte del colon que está enferma, evitando la extensión y progresión de la enfermedad y las complicaciones derivadas de la misma (sangrado, perforación...) que precisarían tratamientos y/o intervención urgente.

Si se realiza por laparoscopia o asistencia robótica, se disminuyen los riesgos de complicaciones derivadas de realizar una herida de mayor tamaño, con recuperación generalmente más rápida y menor dolor, entre otras ventajas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En algunos casos podría plantearse la colocación de endoprótesis o la resección de la lesión a través del ano, pero en su caso pensamos que la cirugía abierta es la mejor opción.

RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables, pero a veces no es así. 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, retraso en la cicatrización, retención aguda de orina, flebitis (inflamación de las venas por donde se ponen los sueros). Aumento del número de deposiciones y descompensación de patologías médicas. Dolor prolongado en la zona de la operación. Dermatitis por irritación de la piel cercana al estoma, hernia (debilidad de la pared muscular alrededor del estoma), prolapso (protrusión del asa intestinal a través del orificio de la ostomía). Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

- **Riesgos poco frecuentes y graves:** Hematoma, infección e incluso evisceración a través de las inicisones realizadas. Isquemia o necrosis del colgajo, infección de la malla, infección de la herida perineal, sinus crónico, eventración, evisceración perineal. Fístula de la anastomosis por alteración en la cicatrización que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.). Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. Isquemia o necrosis del estoma (ausencia de riego), retracción (hundimiento del estoma), estenosis (estrechamiento de la ostomía). Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia. Alteración de la continencia a gases e incluso a heces. Reproducción de la enfermedad. Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax. La plataforma robótica es un instrumento altamente especializado y de seguridad demostrada pero como cualquier instrumento puede presentar fallos, que son extremadamente raros, y aunque no se han descrito, potencialmente el sistema robótico utilizado puede producir lesiones mecánicas o quemaduras. 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:

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiacas y pulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA:

El cirujano/a me ha informado que me va a extirpar un segmento más o menos extenso del recto y que me va a dejar un ano temporal en la pared del abdomen por el que haré las deposiciones. .....

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

.....

HOJA DE DECLARACIONES Y FIRMAS:

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

D./Dª:…… con DNI:……

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento **(REALIZACIÓN DE RESECCIÓN DE RECTO CON ESTOMA DE PROTECCIÓN ABIERTA)** 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.
- 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. Por lo tanto autorizo cumulativamente (MARCAR CASILLA ☐) que:
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo a que la realización de mi procedimiento quirúrgico pueda ser filmado para ser utilizado con fines docentes, de investigación o de difusión del conocimiento científico.
  - **Sí**☐ **No**☐ Autorizo 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

- 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 Firma del paciente

Dr/a:…… D./Dª:……

Colegiado nº …….. Fecha**:**

……

D./Dª:……, con DNI:……

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

Firma del representante

Fecha**:** ……

Denegación del consentimiento/rechazo de la intervención:

D./Dª: ……, con DNI: ……

NO AUTORIZO la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse en la evolución de la enfermedad del paciente y/o para su vida.

Firma del paciente 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 ……