

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

CONSENTIMENTO INFORMADO

NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCÓPICA (DADOR VIVO PARA TRANSPLANTE RENAL)



NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo

Consiste na remoção de um rim através de uma abordagem minimamente invasiva (“furinhos na barriga”), em que se injeta ar (CO₂) para dentro do abdómen e em que através de pequenos orifícios, se realiza o procedimento cirúrgico.

NECESSITA DE ALGALIAÇÃO APÓS O PROCEDIMENTO.

PODE HAVER NECESSIDADE DE CONVERSÃO PARA CIRURGIA ABERTA (~5%)

Benefícios:

Este procedimento tem como objetivo a excisão de um rim e ureter, em contexto de dador vivo para transplante. Tem como objetivo doar o rim a uma pessoa compatível com doença renal crónica terminal.

As taxas de sucesso de um transplante são mais elevadas no caso de um dador vivo, em comparação com os rins provenientes de dador cadáver. Ao fim de cinco anos, cerca de 90% dos rins transplantados a partir de dador vivo e 81% dos rins transplantados com dador cadáver continuam em funcionamento.

Outra vantagem de ter um transplante de dador vivo é o tempo de espera. Por vezes, é preciso aguardar anos até aparecer um rim de cadáver compatível. Ter um dador vivo pode até significar que o transplante se pode realizar sem que o recetor tenha que passar pela diálise. A este tipo de transplante dá-se o nome de preemptive ou pré-terminal, isto é, antes que se atinja a doença renal terminal.

IM 100 – Outubro 2019, Serviço de Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. 10714

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

uroint@huc.min-saude.pt

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

Ter um transplante de dador vivo significa, também, que a cirurgia pode ser mais organizada e planeada, ou seja, o tempo que medeia entre o rim ser retirado do dador e colocado no recetor (designado por “tempo de isquemia fria”) é menor. Quanto menor for o tempo de isquemia fria, maior a probabilidade de o transplante ser bem-sucedido. O internamento e a data da cirurgia podem, também, ser cuidadosamente planeados, permitindo que tanto o dador como o recetor tenham tempo para se preparar para a cirurgia e a posterior recuperação.

Complicações relacionadas com a cirurgia:

Complicações associadas a procedimento laparoscópico

Lesões de nervos periféricos ou musculares (~ 5%) - relacionadas com posicionamento

Lesões de estruturas intrabdominais (~ 1%) - baço, fígado, intestino delgado, intestino grosso, veias ou artérias - de acordo com gravidade podem ser necessários procedimentos cirúrgicos, mais ou menos complexos

Complicações específicas da nefroureterectomia total

Hemorragia (~ 5%)

Fístula urinária (4-5%)

Infecção de ferida operatória (~ 2%)

Hérnia incisional (0,1%)

Agravamento da função renal (1-2%)

MORTALIDADE - ~ 1% aos 30 dias

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

Parte declarativa do profissional

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data: ___ / ___ / _____

Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição): _____

Unidade de Saúde: _____

Contato institucional do profissional de saúde: _____

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Parte declarativa da pessoa que consente

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

Data: __/__/_____

Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em

cima) NOME: _____

DOC. IDENTIFICAÇÃO Nº _____ DATA OU VALIDADE ____/____/_____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.