



Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

CONSENTIMENTO INFORMADO

NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA

Situação clínica:

NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA

Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo

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

NECESSITA DE ALGALIAÇÃO APÓS O PROCEDIMENTO.

PODE HAVER NECESSIDADE DE CONVERSÃO PARA CIRURGIA ABERTA (~5%) OU REMOÇÃO TOTAL DO RIM

Benefícios:

Este procedimento tem como objetivo a excisão do tumor. O objetivo é o tratamento definitivo e a cura da doença. Adicionalmente, permite uma melhor caracterização histológica do tumor com a análise da peça.

Complicações relacionadas com a cirurgia:

Complicações associadas a procedimento laparoscópico

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

IM - 32.00 Setembro 2019 Serviço 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



SAÚDE

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 nefrectomia/nefroureterectomia total

Hemorragia (~10%)

Rotura de tumor (~5%)

Fístula urinária (4-5%) - pode haver necessidade de colocação de cateter uretérico JJ e/ou nefrostomia percutânea ou drenagem de urinoma/abscesso

Infecção de ferida operatória (~2%)

Hérnia incisional (0,1%)

Pseudoaneurisma (raro) – pode haver necessidade de embolização

Fístula arteriovenosa

Agravamento da função renal (1-2%)

MORTALIDADE – 1-2%

Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas (dependendo de muitos factores):

Vigilância, Termoablação

Riscos do não tratamento:

O não tratamento poderá numa progressão contínua da doença. Com o aumento do volume do tumor poderão surgir complicações locais e generalizadas: dor, hemorragia, anemia ou aumento dos glóbulos vermelhos, hipertensão, hipercalcémia (cálcio aumentado no sangue) tromboses venosas, invasão do intestino com obstrução intestinal, invasão de estruturas próximas que impeça a sua remoção através de cirurgia em data posterior, metastização á distância (fígado, pulmões, gânglios, ossos, . A possibilidade de o tumor ser a causa de morte é elevada.



Parte declarativa do profissional

Confirmando 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: ___/___/_____

IM - 32.00 Setembro 2019 Serviço 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



SAÚDE

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

Unidade de Saúde: _____

Contato institucional do profissional de saúde: _____

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. ^[1]_[2] ^[3]_[4]

Nome: _____

Data: ___/___/_____

Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima) ^[1]_[2]

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.

IM - 32.00 Setembro 2019 Serviço 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