

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

CONSENTIMENTO INFORMADO

Cirurgia exploradora em situações de complicações cirúrgicas



Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo

O transplante renal é hoje considerado, no doente devidamente estudado e selecionado, o melhor tratamento para a doença renal terminal, proporcionando aos doentes maior sobrevivência e melhor qualidade de vida quando comparada com a diálise. Apesar de ser considerado um procedimento seguro, poderão surgir complicações com impacto na morbidade, mortalidade e em maiores custos em saúde.

As **complicações cirúrgicas** são, habitualmente, divididas em **precoces**, se ocorrem no primeiro mês após a cirurgia, ou **tardias**, do primeiro mês em diante e envolvem sobretudo alterações da integridade do trato urinário ou do segmento vascular do enxerto.

As complicações cirúrgicas podem ser vasculares, urológicas ou outras.

As **complicações vasculares** compreendem principalmente a estenose da artéria renal, a trombose vascular (artéria ou veia renal) e o desenvolvimento das fístulas arteriovenosas. Perante estas complicações, existem 3 tipos de tratamento a considerar: a conservadora (tratamento médico), a angioplastia percutânea transluminal (APT) e a cirurgia, que poderá terminar com a remoção do rim transplantado.

IM 101.00 Outubro 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

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

As **complicações urológicas** envolvem principalmente a estenose ou obstrução do ureter e a fístula urinária. A abordagem poderá ser conservadora ou cirúrgica. Numa fase inicial, pode envolver a necessidade de colocação de nefrostomia por via percutânea ou cateter uretérico por via uretral. Poderá haver a necessidade de refazer a anastomose urinária.

Outras complicações podem incluir complicações da ferida cirúrgica, hematúria e hemorragia, coleções líquidas peri-renais (urinoma, hematoma, linfocelo e abscesso), infeções e, por último, rotura espontânea do enxerto (RER). As complicações da ferida cirúrgica poderão necessitar de cuidados de penso mais demorados no tempo ou no caso de abscessos profundos pode requerer drenagem cirúrgica. Hérnias incisionais poderão motivar a necessidade de cirurgia para sua correção, sendo por vezes necessário remover intestino delgado ou colon caso seja uma hérnia encarcerada. Abscessos superficiais podem ser tratados apenas com a abertura da ferida cirúrgica. A hematúria é outra complicação, extremamente comum, na maior parte das vezes com sangramentos de pequenas quantidades e de curta duração, cessando espontaneamente ao fim de 2 ou 3 dias. Será realizada lavagem vesical por algaliação, podendo necessitar de cirurgia para sua resolução.

O aparecimento de coleções líquidas peri-renais poderá carecer de intervenção cirúrgica.

O rim transplantado pode ser removido quando apresentar rejeição sem possibilidade de recuperação.

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

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 ¹ _{SEP}.

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: _____


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.

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo


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 imagem)  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.