

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA CON O SIN RESERVORIO ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO**

\***¿DESEO SER INFORMADO** sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS</b> (Paciente)	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS</b> (Paciente)	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### **IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

El cirujano/a me ha explicado que, mediante laparoscopia, se me va a extirpar el intestino grueso y la mayor parte del recto. Si es posible, posteriormente se reconstruirá la continuidad del intestino realizando un neo-recto con una parte del intestino delgado. En la mayoría de los casos, se realizará una ileostomía de descarga, que es un ano artificial en el abdomen, de forma temporal que se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica. Cuando no es posible reconstruir el recto hay que dejar una ileostomía definitiva. Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

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. 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). 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.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario. La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

### **OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

El cirujano/a me ha informado que mediante este procedimiento se pretende extirpar el intestino enfermo, evitando las complicaciones derivadas del mismo (sangrado, perforación, obstrucción, fistula...) 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.

### **ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

Por su enfermedad pensamos que la única alternativa eficaz es la cirugía, pero la intervención puede realizarse por cirugía abierta.

### **C. INFORMADO PARA COLECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA CON O SIN RESERVORIO**

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL – Telf: 926 27 80 00 – Fax: 926 27 85 02

Página 1 de 3

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La extirpación del intestino grueso aumenta, en algunos casos, el número de deposiciones al día, si bien en muchas ocasiones se normaliza con el tiempo. En caso de extirparse el ano tendrá que hacer las deposiciones a través de un ano artificial localizado en el abdomen.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Habrá persistencia o agravamiento de los síntomas actuales o aparición de nuevos. Seguirá dependiendo de controlar los síntomas de su enfermedad con medicamentos, en el caso de que así fuera posible.

### RIESGOS FRECUENTES

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:*

1. Infección o sangrado de la herida.
2. Retención aguda de orina.
3. Flebitis.
4. Aumento del número de deposiciones.
5. Dolor prolongado en la zona de la operación.
6. Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

### RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

*Riesgos poco frecuentes y graves:*

1. 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 a veces precisa intervención con la realización de un ano artificial.
2. Sangrado o infección intraabdominal.
3. Obstrucción intestinal.
4. Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia.
5. Alteración de la continencia a gases e incluso a heces.
6. Inflamación del reservorio.
7. Reproducción de la enfermedad.
8. Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotorax.

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 Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como: .....

### CONTRAINDICACIONES

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 cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

<b>PACIENTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

**C. INFORMADO PARA COLECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA CON O SIN RESERVORIO**

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL – Telf: 926 27 80 00 – Fax: 926 27 85 02

Página 2 de 3

**FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE****D/D<sup>a</sup>**

**DECLARO** que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento

TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA

**MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup>**

**DECLARO** haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.

MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA