

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

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

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

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La nefrectomía consiste en la extirpación de un riñón que está afectado por una enfermedad.

Una modalidad de esta intervención es la nefrectomía parcial.

Se realiza ésta cuando podemos conservar una parte sana del riñón.

Otra modalidad es la nefrectomía radical en la que se extrae el riñón y los tejidos que lo rodean.

Estas intervenciones se realizan bajo anestesia general y habitualmente se practican 4 incisiones de entre 5 y 20 mm, por las que se introducen un sistema de video- cámara e instrumental quirúrgico variado para proceder a la disección y extirpación del riñón. Posteriormente una de esas incisiones se prolonga unos 30 mm (hasta un total de 5 ó 6 cm) para retirar a través de ella la pieza quirúrgica embolsada.

Esta intervención es una cirugía importante.

La dificultad y la gravedad de ella depende de la enfermedad del riñón (más en caso de tumor) y de las características del enfermo.

Aumenta en los pacientes muy obesos, en los de mayor edad, en los que tienen problemas respiratorios, cardíacos, diabéticos, etc.

Después de la intervención pasará al Servicio de Reanimación permaneciendo en éste 6 a 24 h. por término medio.

Estará con sueros durante uno o dos días.

El postoperatorio normal es de 2 a 4 días.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

1. Eliminación del riñón enfermo.
2. Desaparición de los síntomas derivados del riñón enfermo.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Cuando no se puede realizar técnicamente la operación, es preciso un abordaje por vía abierta mediante una lumbotomía (incisión en la zona lumbar) o una laparotomía subcostal, según las circunstancias de cada caso.

Con fines paliativos se puede plantear tratamiento quimioterápico o fármacos antiangiogénicos (experimental).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Control de la enfermedad que motivó la intervención quirúrgica.

En ocasiones, el riñón contralateral no funciona adecuadamente por lesiones previas o por complicaciones ocurridas durante el postoperatorio, pudiendo desencadenar una insuficiencia renal aguda que precise diálisis artificial.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

No se evita la progresión de la enfermedad extendiéndose localmente y a distancia, pudiendo producir

complicaciones graves e incluso la muerte en un periodo de tiempo variable.

RIESGOS FRECUENTES

1. Desarrollo de una infección urinaria como consecuencia de la sonda vesical postintervención, si esta fuera precisa.

2. Infección de herida quirúrgica.

3. Náuseas y vómitos, secundarios a los fármacos empleados durante la anestesia o a parálisis intestinal, habitualmente de 24-36 horas de evolución.

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

1. No conseguir la extirpación del riñón, persistiendo la sintomatología previa, total o parcialmente. En ocasiones, por las características anatómicas del paciente o las particularidades clínicas del caso, no es posible completar la intervención por laparoscópica, precisando reconversión a cirugía abierta.

2. Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

3. Complicaciones pulmonares como consecuencia de la apertura del tórax:

- Neumonía.

- Hemotórax (sangrado en la cavidad torácica).

- Neumotórax (aire en la cavidad torácica).

- Hernia diafragmática (como consecuencia de la apertura del diafragma).

- Parálisis diafragmática como consecuencia de la lesión del nervio frénico y con repercusiones respiratorias más o menos graves dependiendo de la intensidad de la lesión.

- Píotórax o infección masiva de la cavidad torácica con posible resultado de muerte.

- Insuficiencia respiratoria como consecuencia de complicaciones anteriores o patología previa, que oscilará desde muy leve a muy grave con resultado de muerte.

4. Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica.

- Infección en sus diversos grados de gravedad.

- Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.

- Evisceración intestinal (salida del paquete intestinal a través de la herida) que puede necesitar de una intervención secundaria.

- Fístulas permanentes o temporales.

- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales.

- Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.

- Neuralgias (dolores nerviosos).

- Hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución).

5. Lesiones de otras vísceras (intestinos, bazo, hígado...) a veces de consecuencias imprevisibles.

6. Lesión vascular importante (vena cava, aorta, a. y v. suprarrenales, etc).

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

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
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			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
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^a			
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