

<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 DE NEFRECTOMÍA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA**

\***¿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**

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 la incisión es en la región lumbar, por debajo de las costillas o entre las últimas, teniendo a veces que resechar la última costilla. En caso de tratarse de la extirpación por tumor, esta incisión es frecuentemente en la pared anterior del abdomen.

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 7 a 10 días. Pueden persistir molestias leves posteriormente a nivel de la incisión, que desaparecerán en 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**

Embolización. Terapia médica.

### **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

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

### **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 de variable.

### **RIESGOS FRECUENTES**

1. No conseguir la extirpación del riñón.
2. Persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.
3. Desarrollo de una infección urinaria como consecuencia de la sonda vesical postintervención, si esta fuera precisa.
4. 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.
5. 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.
  - Piotórax 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.
6. 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.
  - Eventración 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).
  - Hiperestesias (aumento de la sensibilidad) o hipoestesias (disminución de la sensibilidad).
7. Lesiones de otras vísceras (intestinos, bazo, hígado...) a veces de consecuencias imprevisibles.
8. Lesión vascular importante (vena cava, aorta, a .y v. suprarrenales, etc).

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

1. No conseguir la extirpación del riñón.
2. Persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.

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

**CONTRAINDICACIONES**

<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 DE NEFRECTOMÍA**

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