

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCTECTOMÍA CON O SIN RESERVORIO ILEAL (EXTIRPACIÓN DEL RECTO CON O SIN CREACIÓN DE RESERVORIO CON INTESTINO DELGADO)

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención propuesta consiste en extirpar el intestino grueso y la mayor parte del recto. Si es posible, posteriormente, se reconstruirá la continuidad del intestino.

CÓMO SE REALIZA

Puede hacerse mediante laparoscopia o mediante cirugía abierta.

En la laparoscopia se aborda el abdomen mediante la introducción del instrumental y una cámara a través de pequeñas incisiones en la pared. Se introduce gas para crear un espacio en el que poder trabajar. En caso de que no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta

En la cirugía abierta se hace una incisión en el abdomen y se accede directamente a la pelvis y al recto para resolver el problema.

La técnica quirúrgica que se le realizará será la misma tanto en la laparoscopia como en la cirugía abierta. En algunos casos se puede asociar una cirugía sobre otros órganos del abdomen, con extirpación de parte de éstos. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios. Siempre se buscará el tratamiento más adecuado para su caso.

Para sustituir al recto extirpado y crear un depósito interno de las heces en ocasiones se puede utilizar una parte del intestino delgado (reservorio). En la mayoría de los casos, se realizará un ano artificial en el abdomen de forma temporal (ileostomía de descarga). La ileostomía se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica una vez que se confirme que sea seguro de utilizar este nuevo reservorio. Cuando no es posible reconstruir el recto hay que dejar una ileostomía definitiva.

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Sobre todo, ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La extirpación del intestino grueso y recto aumentará el número de deposiciones al día y disminuirá su consistencia, sobre todo en la etapa inicial, posteriormente, se estabiliza el hábito intestinal permitiendo una adecuada calidad de vida. En caso de extirparse el ano tendrá que hacer las deposiciones a través de un ano artificial localizado en el abdomen.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Al extirpar el recto enfermo se evitarán complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción, fístula, generación de tumores) que precisarían intervención urgente o electiva. También se evitará la extensión de la enfermedad.

La operación mediante laparoscopia, como se hace mediante incisiones más pequeñas, disminuye el riesgo de hernias. Además, el dolor postoperatorio, generalmente, es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida y el periodo de convalecencia suele ser más corto y confortable

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En su caso pensamos que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

- Infección o sangrado de la herida
- Retención aguda de orina, flebitis.
- Aumento del número de deposiciones.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- En la cirugía laparoscópica se puede extender el gas al tejido subcutáneo u otras zonas y pueden aparecer dolores referidos, habitualmente, al hombro.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Apertura de la herida
- Filtración de las uniones entre asas de intestinos (anastomosis), por alteración en la cicatrización, que en algunos casos se resuelve con tratamiento médico pero que, en la mayoría de las veces, precisa una reintervención para resolver el problema. La reoperación puede requerir la desmantelación del reservorio construido inicialmente y definir la creación de un ano artificial de manera permanente
- Sangrado o infección intraabdominal.
- Obstrucción intestinal.
- Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia.
- Alteración de la continencia a gases e incluso de heces.
- Reproducción de la enfermedad.
- Si el abordaje es por laparoscopia puede haber lesiones vasculares o lesiones de órganos vecinos.

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.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de esta no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____

Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico