

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

- 1.- Através deste procedimento pretende-se fazer derivar a urina do rim obstruído, realizar estudos para diagnosticar a causa da obstrução e, em caso necessário, aplicar terapêutica.

A realização do procedimento pode ser captada em imagens para fins científicos ou didáticos.

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento requer a administração de anestesia, de cujos riscos serei informado pelo serviço de Anestesiologia. Habitualmente são utilizados Raios X como complemento do procedimento.

- 3.- Através desta técnica, coloca-se um catéter de calibre fino no rim, através de um pequeno orifício na pele da região lombar, com duas finalidades: evacuar a urina que tem dificuldades em fazê-lo por via natural (ureter) devido a obstrução, cálculos, infecção, etc., e introduzir contraste para estudar a sua morfologia ou efectuar medições de pressões dentro do órgão, para avaliar a sua função e recuperação depois de corrigida a doença.

Sei que a intervenção se realiza sob anestesia local na zona de punção e do trajecto do catéter, até penetrar no rim.

O médico informou-me que o tempo de permanência do catéter é variável, dependendo do motivo pelo qual foi colocado (poucos dias, se tiver sido com fins diagnósticos, várias semanas, com fins terapêuticos, para melhorar ou recuperar a função do rim). Compreendo igualmente que, em alguns casos, esta nefrostomia é a forma definitiva de manter a função do rim e que, neste contexto, coloca-se habitualmente uma sonda de maior calibre.

- 4.- Compreendo que, apesar da adequada escolha da técnica e da sua correcta realização, podem aparecer efeitos indesejáveis, tanto os comuns derivados de toda a intervenção, e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, como outros específicos do procedimento: impossibilidade de levar a cabo a punção; reacções alérgicas ao anestésico local, que podem chegar a causar choque anafiláctico, de consequências graves (incluindo a morte); reacções vagas: lipotímias, paragem cardio-respiratória; sépsis; perfuração de ansa intestinal, vias biliares ou outros órgãos, com o consequente risco de peritonite e de hemorragia; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências são muito diversas, dependendo do tipo de tratamento que seja necessário efectuar, oscilando desde uma gravidade mínima até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia ou por efeitos secundários dos tratamentos efectuados; ruptura de instrumentos ou de catéteres, ficando restos no interior da via e que exijam outras manobras ou intervenções para a sua extracção.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...) no entanto podem levar à necessidade de uma reintervenção, por vezes de urgência, incluindo um risco de mortalidade.

5.- O médico explicou-me que, para a realização desta técnica, pode ser necessária uma preparação prévia, por vezes com algumas particularidades, tais como (nota do médico) _____

embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa.

Também me explicou a necessidade de o avisar sobre as minhas eventuais alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares, existência de próteses, *pacemaker*, medicação actual ou qualquer outra circunstância.

Devido à minha situação actual (diabetes, obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada...) pode existir um aumento da frequência ou da gravidade dos riscos ou complicações, tais como (nota do médico) _____

6.- O médico explicou-me que outra alternativa é a Nefrostomia por Cirurgia Aberta, ou, quando possível, a colocação de cateteres ureterais, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a nefrostomia percutânea.

Compreendi todas as explicações que me foram dadas, numa linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu permitiu-me expor-lhe todas as questões e clarificar todas as minhas dúvidas.

Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora disponibilizo.

Desta forma, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Nestas condições,

CONSINTO e AUTORIZO
Que me seja realizada NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____