

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOPIELOTOMIA

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 aumentar o calibre da união pielo-ureteral, resolvendo desse modo o problema do estreitamento desta.

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 e que é possível que, durante ou depois da intervenção, seja necessária a utilização de sangue e/ou seus derivados, de cujos riscos irei ser informado pelos Serviços de Anestesiologia e Hemoterapia. Poderá ser utilizado Raios X como complemento do procedimento.

- 3.- Através desta técnica, trata-se cirurgicamente a estenose pielo-ureteral. A estenose da união pielo-ureteral é um estreitamento parcial ou total do canal que une a pélvis renal ao ureter, à saída do rim, que impede a passagem normal da urina e origina dor, infecção e perda progressiva da função renal, na maioria dos casos, se não for corrigida por meio de cirurgia.

O médico explicou-me que esta intervenção realiza-se habitualmente sob anestesia geral ou loco-regional e é de moderada gravidade. Consiste em seccionar a zona de estreitamento para que adquira maior calibre e facilite a passagem da urina.

Pode ser realizada de duas formas:

- alcançando, por via percutânea, a zona de estenose, através de um pequeno orifício na região lombar e no rim.- alcançando, por via ureteral, a estenose, ascendendo através da uretra, da bexiga e do ureter.

Em ambas as técnicas utilizam-se aparelhos de endoscopia elou de Rx, para controlar e visualizar as manobras. Durante alguns dias pode ser necessária a colocação de um cateter de nefrostomia ou sonda que sai do rim através de um orifício na pele, ou também pode ser necessário colocar um cateter interno (duplo J) durante 1 ou 2 meses, que favorece a cicatrização e diminui o risco de aparecimento de uma nova estenose, sendo posteriormente retirado, por meio de uma simples manobra endoscópica em ambulatório.

- 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 realizar o cateterismo por diversas causas (estenose uretral ou ureteral, hemorragia, etc.); ruptura de instrumentos, dado o seu fino calibre, e os consequentes problemas para a sua extracção; problemas e complicações relacionados com a utilização de tecnologia especial de corte, correntes electrodiatérmicas, laser, etc; hemorragia de qualquer zona do aparelho urinário afectado no exame, de quantidade variável, que pode exigir transfusão e pode impedir continuar a intervenção; perfuração pélvica, do ureter ou da bexiga, com extravasamento do líquido de

irrigação, urinoma, com as suas possíveis complicações (reabsorção, abscesso, hematoma, etc.); lesão vascular renal, cujo tratamento, em alguns casos, exige a extirpação do rim; lesões de órgãos vizinhos (vasos sanguíneos, intestino, baço, pulmão), que podem exigir transfusão e/ou cirurgia aberta urgente; fibroses reactivas e estenoses ureterais, a longo prazo; estenose uretral; septicémia, inerente a qualquer acto endoscópico urológico.

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 as possíveis alternativas são a pieloplastia aberta e a nefrectomia mas, no meu caso, a alternativa mais indicada é a endopielotomia.

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 ENDOPIELOTOMIA

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____