

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA BEXIGA

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 a eliminação dos polípos ou tumores da bexiga e a obtenção de tecido para confirmar o diagnóstico.

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.

- 3.- Através desta técnica, procede-se à excisão de pequenos fragmentos de tecido vesical, por meio de um dispositivo que se introduz através da uretra, denominado ressectoscópio.

O médico explicou-me que a indicação fundamental é o tratamento dos tumores da bexiga, embora também possa constituir um procedimento diagnóstico para avaliar lesões suspeitas localizadas na bexiga, ou realizar um controlo por biopsia, após o tratamento de tumores vesicais.

Compreendo que a ressecção transuretral da bexiga pode ser um tratamento cirúrgico único e suficiente no caso de tumores superficiais da bexiga (com pouca infiltração da parede vesical), mas que, no caso de tumores infiltrativos, o tratamento terá de ser completado com outros tipos de cirurgia (cistectomia), quimioterapia ou radioterapia.

Sei que esta intervenção se realiza habitualmente sob anestesia regional, raquidiana ou geral.

O médico explicou-me que, terminada a operação, coloca-se uma sonda vesical.

Indicou-me igualmente que o pós-operatório normal é habitualmente curto, após o qual se retira a sonda vesical. Nos primeiros dias, é normal notar ardor, maior frequência ou hemorragia com as primeiras micções, que irão desaparecendo.

- 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: não conseguir a resolução da hematúria ou não poder eliminar a totalidade da massa tumoral; infecção, urinária, local ou generalizada; retenção urinária pós-operatória; desenvolvimento de uma estenose uretral que provoque uma nova doença, que exija posteriores tratamentos; incontinência urinária, que pode ser total e permanente, parcial e permanente, total e temporária ou parcial e temporária; perfuração de víscera oca durante o acto cirúrgico (bexiga, recto, intestino) e que, se suceder, exigiria a realização urgente e necessária de outra intervenção diferente, que consistiria numa laparotomia (abertura do abdómen) ou numa punção-drenagem, de consequências imprevisíveis, onde se inclui, ainda que remotamente, a possibilidade de morte; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico

como no pós-operatório, cujas consequências podem ser muito variáveis, dependendo do tipo de tratamento que venha a ser necessário, oscilando desde uma gravidade mínima, até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia, ou por efeitos secundários dos tratamentos utilizados; síndrome de reabsorção líquida, devido ao extravasamento inevitável de líquido de irrigação para a corrente sanguínea – esta síndrome pode variar desde uma ligeira intensidade (confusão transitória, hipotensão...) até uma gravidade máxima, onde não se pode excluir a possibilidade de morte; ejaculação retrógrada, com provável esterilidade; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do quadro; hemorragias digestivas, que são pouco frequentes, mas podem existir, ainda que tomem medidas profilácticas e cuja gravidade depende da sua intensidade.

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 alternativas são a cirurgia aberta, a radioterapia e a quimioterapia, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a ressecção transuretral da bexiga.

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 RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA BEXIGA

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____