

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA

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 melhoria da qualidade da micção e a supressão da sonda vesical permanente, se dela for portador.

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

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento requer a administração de anestesia, de cujos riscos serei informado pelo serviço de Anestesiologia.

- 3.- Através desta técnica, procede-se à incisão total da estenose (aperto) da uretra. A estenose deve-se a uma cicatriz localizada no interior da uretra, que diminui o calibre desta e pode dever-se a várias causas: congénita (habitualmente detectada na infância), infecções, traumatismos ou como sequela da cirurgia transuretral ou sondagens prévias.

Sei que a realização desta intervenção exige anestesia local, regional ou, em escassas ocasiões, anestesia geral e que a técnica se realiza introduzindo através da uretra um instrumento endoscópico dotado de um bisturi (uretrótomo) que permite seccionar a zona de estenose.

O médico explicou-me que, após a intervenção, poderia ser necessário manter uma sonda uretral durante um período variável e que, para manter o calibre da uretra depois da retirada da sonda, pode ser necessário realizar dilatações da uretra (sondagem com sondas de calibre progressivamente maior).

- 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 melhorar a qualidade da micção ou não poder retirar a sonda vesical permanente, se dela fosse anteriormente portador; recidiva da estenose ou desenvolvimento de uma nova estenose uretral, que exigirá tratamentos posteriores, entre os quais pode estar indicado proceder à realização de um meato perineal permanente; incontinência urinária que pode ser total e permanente, parcial e permanente, total e temporária ou parcial e temporária; perfuração da uretra durante o acto cirúrgico, que provoque extravasamento do líquido de irrigação para as estruturas peri-uretrais, com a possibilidade de formação de abcesso (se suceder esta complicação, seria necessária a realização urgente de outra intervenção diferente); hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências são muito diversas, 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; perfuração de outros órgãos (recto); impotência total ou parcial; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do processo; hemorragias digestivas, que são pouco fre-

quentes, mas que podem existir, ainda que se tomem medidas profiláticas 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 uretroplastia aberta e as próteses, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a uretrotomia endoscópica.

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 URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____