DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CISTECTOMIA RADICAL

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.°: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.°: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

1.- Através deste procedimento pretende-se eliminar a bexiga doente e obter a resolução dos sintomas originados por esta doença da bexiga.

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 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 da bexiga. No homem, é habitual proceder-se simultaneamente à excisão da próstata e, no caso da mulher, do útero. O médico explicou-me que assim sucede porque a intervenção é habitualmente orientada para tratar um tumor maligno, geralmente com intenção curativa.

O médico advertiu-me que, uma vez extraída a bexiga, o cirurgião tem que optar entre uma derivação da urina para a pele, sendo colocado um colector para recolha da mesma ou uma sonda, ou então proceder a uma derivação da urina para o recto, passando a urinar através deste, ou ainda reconstruir uma bexiga com intestino, sendo então possível uma micção de forma natural, através da uretra. Estas duas últimas opções não são sempre possíveis, dependendo das características do tumor e das minhas condições anatómicas.

Sei que o pós-operatório normal é prolongado e, durante este tempo, serão retiradas a alimentação por soros e as sondas ou drenagens, quando o médico considere oportuno.

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 excisão da bexiga ou persistir a sintomatologia prévia, total ou parcialmente; 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; complicações abdominais como consequência da abertura do abdómen (parésia intestinal passageira ou persistente, obstrução intestinal que exija reintervenção, com resultados imprevisíveis, que podem chegar até à morte, peritonite –infecção da cavidade abdominal – com resultados imprevisíveis, que podem chegar até à morte, fístulas intestinais que podem exigir nova intervenção cirúrgica, chegando até à sépsis e morte, pancreatite, hepatite pós-cirúrgica); problemas com a derivação urinária, tais como fístulas urinárias imediatas ou tardias, que podem exigir nova intervenção cirúrgica ou reparadora, ou realização de uma nova derivação, micção pelo recto ou orifício abdominal, litíase, hematúria e infecções urinárias ascendentes, que podem oscilar desde muito leves até muito graves, com perda total da função renal; complicações dos estomas: estenose, infecções da pele, dor, irritação, defeito estético inerente ao estoma, perda urinária, estenose da união uretero-intestinal que pode exigir intervenções secundárias; problemas do segmento intestinal, tais como: estenose, litíase, etc.; incontinência de

grau diverso; transtornos metabólicos inerentes à derivação (acidose, défice de vitamina B_{12}, etc.); complicações da ferida cirúrgica (infecção nos seus diversos graus de gravidade, deiscência da sutura - abertura da ferida - que pode exigir uma intervenção secundária, eventração intestinal –saída de ansas intestinais através da ferida – que pode exigir uma intervenção secundária, fístulas permanentes ou temporárias e defeitos estéticos originados por alguma das complicações anteriores ou processos cicatriciais anómalos; intolerância aos materiais de sutura, que pode exigir reintervenção para a sua extracção; nevralgias, hiperestesia - aumento da sensibilidade - ou hipoestesia – diminuição da sensibilidade); tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do quadro; hemorragias digestivas, que são invulgares, ainda que sejam tomadas medidas profilácticas, cuja gravidade depende da sua intensidade; problemas originados pela linfadenectomia, ainda que no mesmo acto cirúrgico (lesões vasculares graves –artérias ilíacas, hipogástricas–, lesões venosas, que podem originar hemorragias importantes, secção do nervo obturador, que pode originar dor, perda da sensibilidade e de mobilidade da perna, linfocele, com possibilidade de sobreinfecção) e disfunção eréctil que pode ser definitiva e exigir posterior tratamento.

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 também seria possível proceder a uma ressecção transuretral, radioterapia ou quimioterapia, que são habitualmente complementares à cistectomia, mas que, na minha situação actual, a cistectomia é a alternativa terapêutica mais indicada.

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 CISTECTOMIA RADICAL.

Local: _____ Data: ____/____/_____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____