

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GASTROSTOMÍA- YEYUNOSTOMÍA DE ALIMENTACIÓN**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

Consiste en colocar un tubo desde un orificio que se hace en la pared del abdomen (estoma) hasta el estómago o el intestino delgado para permitir la alimentación. Se pretende así evitar la nutrición por vena (parenteral) o tener que llevar una sonda nasogástrica (desde la nariz hasta el estómago) durante mucho tiempo. Se realiza cuando no es posible alimentarse de forma normal por la boca (por causa de tumores, quemaduras, traumatismos, trastornos motores del intestino, etc.).

Se puede realizar mediante cirugía abierta o por laparoscopia.

Si es abierta, el tubo se introduce a través de una incisión (corte) en la pared abdominal.

El abordaje por laparoscopia se hace a través de unos pequeños orificios por los que se introducen una pequeña cámara y los instrumentos de corte y coagulación, también se introduce gas en la cavidad para expandir el abdomen. Esta técnica conlleva un menor dolor en el postoperatorio, una disminución de las complicaciones relacionadas con la herida, menor tiempo de hospitalización y mejor recuperación de la actividad diaria.

Iniciada la técnica es posible que sea necesario cambiar a cirugía abierta. Los hallazgos intraoperatorios también pueden obligar a que se tenga que cambiar la cirugía prevista.

La técnica puede ser temporal o permanente. Cuando es temporal, una vez superada la causa que impide comer normalmente, se retira el tubo. Cuando es permanente, éste no se retirará nunca y habrá que cambiarla con cierta frecuencia que precisará de cuidados y revisiones cada cierto tiempo.

La finalidad de esta técnica es asegurar la alimentación del paciente y evitar la nutrición vía venosa o por sonda nasogástrica de forma prolongada.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

Tras la colocación, será portador de un tubo que comunica el interior del tubo digestivo con el exterior.

### **RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Sensación de malestar.
- Dolor abdominal.
- Fiebre.
- Salida del ácido del estómago o del intestino por el estoma.
- Lesiones en la piel e irritación de la pared abdominal.

Riesgos menos frecuentes pero más graves:

- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Hematoma (acumulación de sangre en la pared abdominal).

- Desplazamiento de la sonda (el tubo se sale de su lugar).
- Peritonitis (infección de la cavidad abdominal).
- Neumonía por paso de contenido del estómago al pulmón.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Riesgos de la cirugía laparoscópica:

Frecuentes:

- Enfisema (acúmulo debajo de la piel del gas usado en la técnica).
- Dolor en el hombro.

Menos frecuentes y graves:

- Lesiones vasculares.
- Lesiones de órganos cercanos.
- Derrame pleural.
- Embolia gaseosa (entrada de aire en el interior de los vasos).
- Neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón).

Además, la herida quirúrgica puede evolucionar mal y producirse complicaciones:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) o disestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

### RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

No tiene     Diabetes     Obesidad     Hipertensión

Anemia     Edad Avanzada     Tabaquismo     Tratamiento anticoagulante

.....puede

aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones

### CONTRAINDICACIONES

No tiene.

## ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Alimentación parenteral (a través de una vena).
- Nutrición prolongada por sonda nasogástrica (tubo flexible desde la nariz hasta el estómago).

## AUTORIZACIÓN PARA “GASTROSTOMÍA- YEYUNOSTOMÍA DE ALIMENTACIÓN”

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como representante legal en calidad de “ tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

## Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Firma del representante legal: