

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN TOTAL DE COLON

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Esta cirugía consiste en extirpar el colon en su totalidad, para posteriormente suturar los dos extremos del tubo digestivo y restaurar su continuidad. En ocasiones puede ser necesario reseca también una parte del recto o incluso ampliar la extirpación a otros órganos adyacentes.

Esta técnica se puede realizar mediante cirugía abierta o laparoscopia asistida o no por robot.

La cirugía abierta, se realiza a través de una incisión (corte) en el abdomen (laparotomía).

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.

La laparoscopia asistida por robot, permite una mayor precisión, flexibilidad y control. El robot cuenta con una cámara y brazos mecánicos con instrumentos, que son controlados por el cirujano.

Puede que una vez se inicie la cirugía por la vía laparoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta (si las condiciones así lo requieren).

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que hacer modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

Este procedimiento requiere con frecuencia el desvío de las heces hacia el exterior a través de un ano artificial (estoma), que en la mayoría de los casos es temporal. A veces, cuando resulta imposible restaurar la continuidad del tubo digestivo, es necesario dejar el intestino abocado a la pared abdominal en forma de estoma permanente.

En casos seleccionados la reconstitución del tránsito intestinal puede incluir la creación de un reservorio a partir del íleon terminal, con el fin de permitir que el contenido intestinal se almacene allí y aumente su consistencia antes de ser expulsado.

Antes de la intervención hay que realizar una preparación para limpiar el intestino.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos informará el anestesiólogo.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Tras esta cirugía pueden aparecer cambios importantes en el hábito intestinal y las necesidades nutricionales.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

Riesgos frecuentes:

- Infección o sangrado de la herida.
- Retención aguda de orina.
- Retraso en la restauración del tránsito intestinal normal (íleo paralítico).

- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Flebitis (inflamación de las venas).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Fístula de la anastomosis (apertura de la sutura del intestino) por fallo en la cicatrización.
- Sangrado o infección intraabdominal.
- Obstrucción intestinal.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesis (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

No tiene.

AUTORIZACIÓN PARA "RESECCIÓN TOTAL DE COLON"

Yo, D./D^a _____, 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.^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Cirugía General
y Digestiva

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: