

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ORIENTAÇÕES SOBRE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA**

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pelo (a) UROLOGISTA DR. .... sobre o procedimento NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA, a que vou me submeter, ou a que vai ser submetido ..... do qual sou responsável legal, bem como do diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Reconheço que durante a cirurgia ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais. Assim sendo, autorizo o médico e ou seus assistentes a executarem estes atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles e a literatura médica, sejam necessários e desejáveis. Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e graves.

O referido médico explicou-me que existem alternativas terapêuticas para o meu caso, porém, decidimos conjuntamente, eu e meu médico, que a NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico.

A NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA é uma cirurgia indicada para o tratamento de cálculos renais (pedras nos rins), podendo ser realizada sob anestesia geral ou regional. O rim e os cálculos são localizados por raios X ou ultrassonografia. É feita uma punção com agulha no rim e dilatação do trajeto para colocação de um tubo que permite a passagem de uma câmera dentro do rim. Por esta câmera o urologista identifica as pedras, realiza a fragmentação e depois as retira do rim. O controle do sucesso na cirurgia é feito por raios X ou ultrassonografia. Pode ser necessário mais de 1 punção o rim para retirada dos cálculos. Ao final do procedimento frequentemente é mantida uma sonda no trajeto da punção, desde a pele até o rim. Há também a possibilidade, conforme o transcorrer da cirurgia, do urologista optar pela colocação de um cateter interno na via urinária, denominado Duplo J.

Situações que podem ocorrer ocasionalmente após a cirurgia:

1. Sangue na urina, geralmente em pequena quantidade e sem repercussão clínica.
2. Dor na região das punções do rim
3. Extravasamento de urina ao redor da sonda de nefrostomia
4. Sintomas decorrentes da presença de sonda e cateter duplo J, como aumento da frequência para urinar, desconforto sobre a bexiga, migração do cateter, dor lombar durante a micção.
5. Dificuldade para retirada completa do cálculo e necessidade de procedimentos complementares

Complicações:

1. A punção renal pode não ser conseguida, podendo ser necessária outra intervenção em outro dia para acesso ao rim. Mais de uma punção pode ser necessária para se retirar todos os cálculos.
2. A fragmentação do(s) cálculo(s) pode não ocorrer ou necessitar de mais de uma sessão de tratamento.

3. Sangramento durante a cirurgia, com necessidade de transfusão sanguínea.
4. Infecção sistêmica durante o procedimento (Sepse), com necessidade de parada da cirurgia e cuidados em UTI, etc.
5. Punção acidental de órgãos próximos ao rim, tais como o intestino, o fígado, o baço, o pulmão, etc., o que pode provocar a necessidade de outros procedimentos ou cirurgias, tais como a drenagem do tórax, colostomia, laparotomia exploradora, etc.
6. Falhas de equipamentos podem acontecer, impedindo a realização da cirurgia.
7. Cólicas renais resultantes da eliminação de fragmentos do(s) cálculo(s).
8. Equimose ou hematomas no local da aplicação.
9. Coleções sanguíneas no rim ou ao seu redor, que em geral são reabsorvidas espontaneamente.
10. Obstrução ureteral por fragmentos de cálculos, podendo evoluir com infecção local, e podendo ser necessária a passagem de um cateter no ureter ou eventual drenagem por um cateter diretamente no rim.
13. Conversão para cirurgia aberta caso seja necessário para resolução do quadro.
14. Lesão de vasos sanguíneos com hemorragia necessitando de cirurgia aberta para hemostasia ou a embolização através da arteriografia.
15. Formação de pseudoaneurisma ou fístula arteriovenosa que necessitará de tratamento através de cirurgia aberta ou a embolização.
16. Caso seja necessária a realização de cirurgias abertas, podem ocorrer as complicações seguintes:
  - 16.1 Possibilidades de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula).
  - 16.2 Possibilidades de formação de hérnia ou flacidez no local da cirurgia.
  - 16.3 Possibilidades de infecção na incisão cirúrgica, requerendo tratamento.
  - 16.4 Possibilidades de perda da função renal como sequela da cirurgia.
  - 16.5 Possibilidades de sensação de dormência em torno da região operada.
17. Existe a possibilidade de sobragem fragmentos de cálculos no rim, o que pode implicar na necessidade de novos procedimentos no intuito de se retirar todos os fragmentos.
18. Existe risco de óbito nesta cirurgia ou por problemas relacionados ao procedimento no pós-operatório, que é em torno de 0,1 a 0,3%.

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e severos. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento.

#### Cuidados após a alta hospitalar

1. Ingerir líquidos em abundância
2. Utilizar as medicações prescritas, como analgésicos, antibióticos, etc.
3. Em caso de febre procurar seu urologista

4. Agendar consulta com seu urologista conforme discutido e combinado durante a internação
5. Lembrar que na possibilidade de utilização do cateter duplo J, este deverá ser retirado pelo seu médico no período máximo de 4 meses, sob risco de calcificação do mesmo, o que pode provocar graves danos à saúde do paciente. Caso ocorra algum problema, o paciente deve sempre procurar um médico para a retirada do cateter, sabendo que, mesmo antes dos 4 meses, há risco de calcificação do cateter.

Declaro também que fui informado (a) de todos os cuidados e orientações que devo seguir a fim de alcançar o melhor resultado, bem como ciente que o tratamento não se limita ao Nefrolitotripsia percutânea, sendo que deverei retornar ao consultório/hospital nos dias determinados pelo médico, bem como informá-lo imediatamente sobre possíveis alterações / problemas que porventura possam surgir.

Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do procedimento acima descrito, assumindo os riscos inerentes da intervenção médica.

Declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em minhas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expresso o meu mais pleno consentimento para sua realização.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente

RG N° \_\_\_\_\_ RG N° \_\_\_\_\_

Declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em minhas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expresso o meu mais pleno consentimento para sua realização.

Local \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico: \_\_\_\_\_