

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Orientações Cirúrgicas para Ureterorenolitripsia Transuteroscópica

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pelo (a) médico (a) DR. sobre o procedimento ureterorenolitripsia transuteroscópica, 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, 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.

Princípios e/ou indicações: procedimento cirúrgico endoscópico que consiste na introdução de um endoscópio (câmera de vídeo) através do orifício urinário natural (uretra) até o dentro do rim, sem realizar incisões ou cortes, para tratamento dos cálculos (pedras) urinários. Este procedimento é realizado sob anestesia geral ou raquidiana. O endoscópio é um aparelho longo, fino e flexível o que permite acesso nos canais por onde a urina é drenada (ureter e rim). Uma vez no local desejado e sendo identificado o cálculo, uma pequena pinça extratora de cálculos ou uma fibra ótica condutora de energia laser, são introduzidas por dentro do endoscópio para fragmentar e retirar os pequenos fragmentos ou então pulverizar pedaços maiores. A localização do cálculo se faz por raios X ou ultra-sonografia. Muito frequentemente o paciente permanece com um cateter (sonda) na uretra e na bexiga e também um cateter no ureter (Cateter Duplo “J”), totalmente implantado e não exteriorizado, para drenagem da urina.

Situações que podem ocorrer ocasionalmente após a cirurgia:

1. Ardência para urinar
2. Sangue na urina, geralmente em pequena quantidade e sem repercussão clínica.
3. 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
4. Dificuldade para atingir o cálculo decorrente do diâmetro desfavorável do ureter, sendo necessário manter o paciente com duplo J e tratar o cálculo em outra oportunidade.

Complicações

1. Cólicas renais resultantes da eliminação de fragmentos do(s) cálculo(s).
2. Estenose (estreitamento) ou lesão do ureter e/ou da bexiga que poderão requerer tratamento.

3. Formação de coleções sangüíneas ou de urina no rim ou ao seu redor, que em geral são reabsorvidas espontaneamente.
4. Obstrução ureteral por fragmentos de cálculos, podendo evoluir com infecção local, e pode ser necessária a passagem de um cateter no ureter ou eventual drenagem por um cateter diretamente no rim.
5. Possibilidade de infecção no trato urinário (durante ou após o procedimento), mesmo no estudo prévio com ausência de bactéria, requerendo tratamento desta complicação com prioridade, inclusive com retirada do rim em casos extremos.
6. Conversão para cirurgia aberta caso seja necessário.
7. Caso seja necessário a realização de cirurgias abertas, podem ocorrer as complicações seguintes: Possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula).
Possibilidade de formação de hérnia ou flacidez no local da cirurgia.
Possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo tratamento.
Possibilidade de perda da função renal como seqüela da cirurgia.
Possibilidade de sensação de dormência em torno da região operada.

Cuidados após a alta hospitalar

1. Ingerir líquidos em abundância
2. Utilizar as medicações prescritas, como analgésicos, antibióticos.
3. Em caso de febre procurar seu urologista
4. Agendar consulta com seu urologista conforme discutido e combinado durante a internação
5. Lembrar que há possibilidade de utilização do cateter duplo J que será em futuro próximo retirada em outro procedimento de menor complexidade.

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 ureterorenolitotripsia transureteroscópica, 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.

Termo de Ciência e Consentimento para nefrolitotripsia transureteroscópica

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.

Serra-ES _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) paciente

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

RG Nº _____ RG Nº _____

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: _____

Assinatura: _____

CRM: _____