

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT INTERVENCIÓ DE NEFROSTOMIA PERCUTÀNIA

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meua situació, sotmetre'm a una intervenció de nefrostomia
percutània.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La nefrostomia percutània és una intervenció que consisteix en la col·locació d'un catèter de calibre fi al ronyó a través d'un petit orifici a la pell de la zona lumbar. Té dues finalitats:

- Evacuar l'orina d'un ronyó que té dificultats per fer-ho per la seva via natural (urèter) per obstrucció, càlculs, infecció...
- Introduir contrast per estudiar la seva morfologia o prendre pressions dins de l'òrgan per valorar el funcionalisme i la recuperació després de corregir la malaltia.

Es realitza amb anestèsia local a la zona de punció i del trajecte del catèter fins que entra al ronyó.

El temps de permanència d'aquest catèter és variable depenent del motiu pel qual fou col·locat. Amb fins diagnòstics sol estar-hi allotjat pocs dies. Amb fins terapèutics pot deixar-s'hi diverses setmanes per a millorar o recuperar la funció del ronyó. En alguns casos, aquesta nefrostomia és la forma definitiva de mantenir la funció del ronyó. En aquests pacients habitualment es col·loca una sonda més gruixuda.

La realització del procediment pot ser enregistrada amb finalitats científiques o didàctiques.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Derivació de l'orina del ronyó obstruït.
- Realització d'estudis per diagnosticar la causa de l'obstrucció
- En cas necessari, cal aplicar tractaments a través d'aquesta intervenció.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

- Impossibilitat de portar a terme la punció.
- Reaccions al·lèrgiques a l'anestèsic local, que poden arribar a produir xoc anafilàctic de greus conseqüències.
- Reaccions vagals: lipotímies, parades cardiorespiratòries.
- Sèpsia.
- Perforació d'ansa intestinal, via biliar o altres òrgans amb el consegüent risc de peritonitis i hemorràgia.
- Hemorràgia incoercible, tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències d'aquesta hemorràgia poden ser molt diverses, depenent del tipus de tractament que s'hagi de necessitar.
- Trencadura d'instruments o de catèters, amb restes que queden a d'interior de la via i que demanen altres maniobres o intervencions per extreure-les.

Opcions terapèutiques:

Nefrostomia oberta.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada una intervenció de **nefrostomia percutània**.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....