

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT TANCAR L'ESTOMA

..... 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 de .....de .....  
(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 un tractament quirúrgic per TANCAR  
L'ESTOMA.

### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Aquest procediment pretén restaurar la continuïtat del tub digestiu perquè pugui defecar amb normalitat.

Mitjançant aquesta tècnica se'm restaurarà la continuïtat de l'intestí i se'm tancarà l'anús artificial. Se'm farà una incisió al voltant, i si la resta de l'intestí està prèviament separat de l'anús artificial s'haurà de fer una incisió abdominal. Una vegada exposats els dos extrems intestinals, s'uniran mitjançant una sutura. El metge / la metgessa m'ha advertit que a vegades per tancar l'orifici de l'anús artificial s'ha de col·locar material protèsic. També sé que hi ha la possibilitat que durant l'operació quirúrgica s'hagi de modificar el procediment per causa de troballes intraoperatòries, per proporcionar-me el tractament més adequat.

El metge/ la metgessa m'ha advertit que el procediment requereix l'administració d'anestèsia i que és possible que durant la intervenció o després s'hagi d'utilitzar sang i/o hemoderivats.

També m'ha indicat que per realitzar aquesta tècnica pot ser necessària una preparació prèvia, en ocasions amb peculiaritats com .....  
(encara que es pot fer sense una preparació completa).

El procediment pot ser enregistrat amb finalitats científiques o didàctiques.

### BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Restaurar la continuïtat del tub digestiu perquè pugui defecar amb normalitat.

## **RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS**

Comprenc que, malgrat l'adequada elecció de la tècnica i que s'apliqui correctament, es poden presentar efectes indesitjables, tant els comuns, derivats de qualsevol intervenció, i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com d'altres d'específics d'aquest procediment.

### **Poc greus i freqüents**

- Infecció o hemorràgia de la ferida quirúrgica
- Flebitis
- Retenció aguda d'orina
- Diarrea
- Alteracions de la continència fecal, que habitualment cedeixen després d'un període d'adaptació
- Retard en la recuperació de la motilitat intestinal, que pot requerir un tractament perllongat amb sèrums
- Dolor prolongat en la zona de l'operació

### **Poc freqüents i greus**

- Infecció intraabdominal
- Fístula intestinal per fallada en la cicatrització de la sutura
- Hemorràgia
- Obstrucció intestinal

El metge/la metgessa m'ha explicat que habitualment aquestes complicacions es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però que poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, i que fins i tot inclouen un risc de mortalitat.

El metge/la metgessa m'ha indicat la necessitat d'advertir de les meves possibles al·lèrgies a medicaments, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància. I que per la meva situació vital actual (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, edat avançada, etc.) pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions com .....

## **ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS**

El metge/la metgessa m'ha explicat que en el meu cas no existeix cap altre mètode per a tancar l'anús artificial.

El Servei d'Anestèsia informará el/la pacient dels riscos derivats de l'anestèsia.

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 practicat el tractament quirúrgica per tancar l'estoma.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional    ingrés per CMA

---

## DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

### DECLARO

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

El/la 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/la 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**

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