



## 1. Identificació i descripció del procediment

Una gastrostomia d'alimentació consisteix en la col·locació d'una sonda especial a l'interior de l'estómac, amb eixida a través de la paret abdominal. La finalitat és alimentar el malalt quan per qualsevol circumstància patològica (tumors, lesions càustiques, traumatismes, trastorns de la motilitat intestinal...) no hi ha la possibilitat d'alimentar el malalt per via oral (és a dir, per la boca).

La gastrostomia pot ser temporal o permanent. Quan és temporal és perquè s'espera que una vegada superat el problema mèdic que va indicar la realització de la prova es pugui retirar la sonda i es reinicie l'alimentació oral.

Quan la gastrostomia és permanent la sonda serà col·locada per a no retirar-la mai, però en este cas el malalt ha de ser informat per l'estomatoterapeuta o per un facultatiu especialitzat de les cures que s'han de tindre per a la utilització correcta de la sonda. A més, s'ha de conèixer que la sonda cal canviar-la amb una certa periodicitat quan es deteriore o hi haja algun problema de mal funcionament.

## 2. Objectius del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Esta tècnica té com a finalitat assegurar l'alimentació enteral del pacient, de manera provisional o permanent, quan no es pot utilitzar l'alimentació per via oral.

## 3. Alternatives raonables al procediment

Habitualment, la gastrostomia es realitza per via endoscòpica percutània. En el seu cas, les contraindicacions i/o dificultats per a la utilització d'esta via (incapacitat de realitzar endoscòpia digestiva o d'accés percutani a l'estómac) obliguen a la realització de la gastrostomia per via laparoscòpica o laparotomia.

## 4. Conseqüències previsibles de la realització del procediment

Evitar la nutrició parenteral o per sonda nasogàstrica prolongada

## 5. Conseqüències previsibles de la no-realització del procediment

Si no es realitza el procediment podria ocórrer .....

## 6. Riscos freqüents i poc freqüents

A pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització d'esta, es poden presentar efectes indesitjables, tant els comuns derivats de tota intervenció i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com els específics del procediment, que poden ser:

- Dolor abdominal, malestar i febre; són poc importants, és resolen en dos o tres dies.
- Reflux de suc gàstric al voltant de l'ostomia, amb irritació de la paret abdominal.
- Eixida o migració de la sonda de gastrostomia
- Acumulació de sang en la paret abdominal (hematoma) i/o hemorràgia gastrointestinal.
- Eixida del contingut de l'estómac a la cavitat abdominal provocant una peritonitis que podria necessitar tractament quirúrgic.
- Infeccions. Són bastant rares; les més freqüents són les de la pell, que responen amb tractament local.
- Infecció del pulmó, per pas del contingut de l'estómac al pulmó, la qual cosa provoca una pneumònia per aspiració.

Estes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, i excepcionalment pot produir-se la mort.

## 7. Riscos en funció de la situació clínica personal del pacient

### Declaració de consentiment

DECLARE:

- He sigut informat suficientment de la tècnica que se m'aplicarà, dels seus avantatges, riscos i alternatives, i he llegit i comprés la informació que consta en este document. He comprés la informació rebuda i he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes.

- En qualsevol moment puc revocar el meu consentiment.

- Consent ser fotografiat/da abans i després de la intervenció, i en les revisions establides per a tindre constància dels canvis produïts en la intervenció. Les fotografies formaran part de la meua història clínica.

- Accepte les mesures proposades per a valorar els resultats i aprobe participar en el seguiment d'estos resultats per mitjà de l'assistència a les revisions establides.

- He sigut informat/da que la tècnica està sotmesa a ús tutelat per part del Sistema Nacional de Salut.

En conseqüència, DONE CONSENTIMENT perquè es duga a terme el procediment quirúrgic proposat de correcció facial, una vegada l'he entés, i estic conforme amb la informació proporcionada sobre els possibles beneficis i riscos d'esta tècnica.

....., ..... d ..... de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: ..... Nom: .....

Col·legiat/ada núm.: .....

### Revocació del consentiment

Revoque el consentiment prestat en data .....d .....de 20..... i no vull prosseguir el tractament, que done per finalitzat el dia de hui.

....., ..... d ..... de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: ..... Nom: .....

Col·legiat/ada núm.: .....

