

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

- Què és?:** la nefrectomia consisteix en l'extirpació d'un renyó, presumiblement sa, el qual posteriorment serà implantat en un receptor amb malaltia renal crònica (ERC). El seu objectiu és obtenir un òrgan, renyó, amb característiques òptimes per a un trasplantament. Suposa una alternativa al donant cadàver, l'hemodiàlisi o la diàlisi peritoneal.
 - Com es realitza?:** la nefrectomia pot realitzar-se mitjançant **cirurgia oberta** o per mitjà de cirurgia **laparoscòpica convencional o assistida per robot**. Aquesta intervenció es realitza amb anestèsia general, la incisió sol ser en la zona lumbar o abdominal, per davall de les costelles. En el cas de cirurgia convencional oberta, es realitza una incisió per davall de les costelles que permet l'accés al renyó per a la seua extirpació. En el cas de cirurgia laparoscòpica, s'aborden els òrgans mitjançant la introducció d'instruments especials (trocars), de manera que es crea un espai després de la introducció del gas. Això evita les incisions habituals més grans, ja que es realitzen xicotetes incisions a través de les quals s'introdueixen els instruments. En casos en què tècnicament o per troballes intraoperatories no siga possible concloure la cirurgia per aquesta via, es procedirà a realitzar la incisió habitual. Mitjançant aquest procediment es pretén evitar una incisió major, la qual cosa condiciona un dolor més lleu en el postoperatori i una més ràpida recuperació. En realitzar-se incisions més xicotetes disminueix el risc d'hèrnies postoperatories. La cirurgia laparoscòpica té com a avantatges menor dolor postoperatori, menors cicatrius, menor estada hospitalària i convalsència i millora la visió dels vasos.
 - Quins són els riscos?:**
 - Freqüents (més del 10%):** infecció de ferida, **hematoma parietal, dolor abdominal, hèrnia incisional.**
 - Infreqüents (menys del 10%):** **no aconseguir l'extirpació** del renyó; **permanència de restes** que requerisquen vigilància o reintervenció; **infecció urinària; hemorràgia; complicacions pulmonars** (pneumònia, hemotòrax, pneumotòrax, hèrnia o paràlisi diafragmàtica, piotòrax, insuficiència respiratòria; **complicacions de la ferida quirúrgica** (infecció, dehiscència de sutura, fistules, defectes estètics, intolerància als materials de sutura, neuràlgies –dolors nerviosos–, hiperestèsies –augment de la sensibilitat– o hipoestèsies –disminució de la sensibilitat–); **fistules urinàries o vasculares; lesions d'altres vísceres** (intestí, melsa, fetge); lesió vascular (cava, aorta, artèria i vena ilíaca, etc.); **tromboembolismes venosos** profunds o pulmonars (fins i tot intraoperatoris en tumors amb trombe tumoral), **hemorràgies digestives; complicacions abdominals** a conseqüència de l'obertura de l'abdomen (paràlisi intestinal passatgera o persistent, obstrucció intestinal que necessite la pràctica d'intervencions amb resultats imprevisibles, peritonitis o infecció de la cavitat intestinal). Totes comporten cirurgies o maniobres intervencionistes que poden suposar la pèrdua del renyó intervingut o d'altres òrgans. Fins i tot pot existir risc de mort que s'ha estimat en els estudis que s'han realitzat en el passat en persones que donen renyons en el 0.03%. En cas que es realitze la nefrectomia per cirurgia laparoscòpica, poden presentar-se efectes indesitjables com l'extensió del gas al teixit subcutani o altres zones, infecció o sagnat de les ferides quirúrgiques, dolors, habitualment al múscle, dolor prolongat en la zona de l'operació. Lesió de vasos sanguinis o de vísceres en introduir-se els trocars, embòlia gasosa, pneumotòrax i trombosi de les extremitats inferiors.
 - Conseqüències previsibles de la realització:** després de la intervenció estarà amb sèrums un o dos dies. El postoperatori normal és de 2 a 4 10 dies. En cas que l'extracció haja sigut per cirurgia convencional, el temps d'hospitalització sol ser major. Poden persistir molèsties lleus a nivell de la incisió que en general desapareixen en pocs dies.
 - Conseqüències previsibles de la no realització:** el/la receptor/a haurà de romandre en tractament substitutiu per la seua ERC (malaltia renal crònica), fins a rebre un òrgan procedent de cadàver o d'un altre donant viu.
 - Alternatives:** suposa una alternativa al donant cadàver, l'hemodiàlisi o la diàlisi peritoneal.
 - Riscos en funció de la seua situació:** la presa d'anticoagulants (com Sintrom, Apixabán, etc.), antiagregants (com Aspirina o Adiro) pot condicionar un major reg de sagnat. La diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, infecció urinària o edat avançada poden augmentar la freqüència i gravetat de les complicacions quirúrgiques.
- Recorde que ha d'informar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants, o medicacions actuals.**



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

| | | | |
|------------|---|---------|-------------------|
| COGNOMS | NOM | DNI | DATA DE NAIXEMENT |
| NÚM. SIP | DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) | | CP |
| LOCALITAT: | PROVÍNCIA | TELÈFON | CORREU ELECTRÒNIC |

DADES REPRESENTANT LEGAL

| | | | | |
|---------|-----|-----|-------------------|----------------|
| COGNOMS | NOM | DNI | DATA DE NAIXEMENT | EN QUALITAT DE |
|---------|-----|-----|-------------------|----------------|

DADES PROFESSIONAL

| | | | |
|---------|-----|------------------------|--------------------|
| COGNOMS | NOM | CATEGORIA PROFESSIONAL | NUM. COL. LEGIACIÓ |
|---------|-----|------------------------|--------------------|

DECLARE que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessària la realització d'aquest procediment
- He comprès la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant:

- Autoritze la realització d'aquest procediment No autoritze la realització d'aquest procediment

_____ , _____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____ , _____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____ , _____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

He sigut informat/a que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb finalitats científiques i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i el meu anonim. Per això:

AUTORITZE:

NO AUTORITZE:

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que la té. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.