

**DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT**

**1. Què és?:** És una tècnica quirúrgica que pretén (amb intenció curativa o pal·liativa) l'eliminació de part del renyó malalt (habitualment un tumor maligne) i la desaparició dels símptomes que provoca. Pot, a vegades, associar-se a una limfadenectomia (extirpació de ganglis) regional o radical.

**2. Com es realitza?:** Es pot realitzar per laparoscòpia o cirurgia oberta. L'elecció depèn de les característiques de la malaltia, condicionants anatòmics, presència de patologies prèvies, disponibilitat tecnològica i per l'experiència del cirurgià. És possible que una vegada començada la cirurgia per via laparoscòpica haja de reconvertir-se a cirurgia oberta si les condicions generals del pacient o de la paciente, o del camp quirúrgic, així ho requereixen. Mitjançant l'abordatge laparoscòpic s'extirpa la part de renyó malalta a través d'orificis pels quals s'introdueix una xicoteta càmera endoscòpica, així com instruments de tall i coagulació, tot això sota anestèsia general, de manera que es provoqe la insuflació abdominal mitjançant la introducció de CO<sub>2</sub> en el peritoneu o en el retroperitoneu. En l'anomenada "cirurgia laparoscòpica ajudada per la mà", un dels orificis d'entrada s'amplia fins a un diàmetre suficient perquè el/la cirurgià/ana pugua introduir una mà dins de la cavitat abdominal per a facilitar la dissecció i posterior extracció de renyons tumorals o de major grandària. En cas de cirurgia oberta, l'accés és per incisions abdominals o lumbars convencionals. La laparoscòpia, enfront de la cirurgia oberta, presenta menor dolor en el postoperatori, menors complicacions de la ferida abdominal, estada hospitalària més curta i més ràpida recuperació de l'activitat habitual.

**3. Quins són els riscos?:**

- **Freqüents (més del 10%):** Infecció de ferida, hematoma parietal, dolor abdominal, hèrnia incisional.
- **Infreqüents (menys de 10%):** No aconseguir l'extirpació parcial del renyó i necessitar una extirpació total o la 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 vasculars; lesions d'altres vísceres (intestí, melsa, fetge); lesió vascular (cava, aorta, artèria i vena ilíaca, etc.); tromboembolismes venosos profunds o pulmonars; hemorràgies digestives; complicacions abdominals a conseqüència de l'obertura de l'abdomen (paràlisi intestinal passatgera o persistent, obstrucció intestinal que necessite una intervenció, peritonitis o infecció de la cavitat intestinal) amb resultats imprevisibles. Totes comporten cirurgies o maniobres intervencionistes que poden suposar la pèrdua del renyó intervingut o d'altres òrgans.

**4. Conseqüències previsibles de la realització:** La cirurgia es realitza amb intenció curativa, però pot requerir tractaments posteriors (radioteràpia, tractaments farmacològics, quimioteràpia, segones cirurgies...), bé per l'agressivitat del tumor o per persistència o reaparició d'aquest.

**5. Conseqüències previsibles de la no realització:** Possibilitat de progressió del tumor i l'aparició de metàstasi i fins i tot la mort pel tumor a llarg termini si no s'estableix un tractament alternatiu.

**6. Alternatives:** No existeix una altra opció com a tractament curatiu, ja que la radioteràpia, la quimioteràpia o la immunoteràpia són tractaments pal·liatius. Algunes teràpies focals (crioteràpia, radiofreqüència, ultrasons d'alta freqüència) són només aplicables a casos molt concrets no aplicables a la seua situació personal.

**7. Riscos en funció de la seua situació:** La presa d'anticoagulants (com Sintrom, Apixabán) o antiagregants (com Aspirina o Adiro) pot condicionar un major reg de sagnat. Determinades circumstàncies com a 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.**

**DECLARACIÓ 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 NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
---------	-----	-----	----------------	----------------

**DADES PROFESSIONAL**

COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL	Núm. COL·LEGIACIÓ
---------	-----	------------------------	-------------------

**DECLARE que:**

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he cregut 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

\_\_\_\_\_ , d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT**

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

\_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pacient / 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.

\_\_\_\_\_ , d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINS CIENTÍFICS**

He sigut informat/ada que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb fins científics i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i anonimat. Per això:

AUTORITZE:  NO AUTORITZE:

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINS CIENTÍFICS**

Revoque el consentiment prestat en la data indicada:

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_