

CIERRE DEL ESTOMA POR CIRUGÍA ABIERTA

Descripción del procedimiento

Mediante este procedimiento se pretende reconstruir la continuidad del tubo digestivo cerrando el ano artificial o estoma. Con este fin, se realizará una incisión alrededor de éste para permitir su sutura. Si el resto del intestino estaba previamente separado del ano artificial habrá que hacer una incisión abdominal, para permitir la exposición de los dos extremos intestinales se unirán con sutura. A veces para el cierre del orificio del ano artificial es necesario la colocación de material protésico (malla). Se acostumbra a efectuar una preparación previa para limpiar el intestino.

Riesgos generales y específicos del procedimiento

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

Riesgos poco graves: Retención aguda de orina. Flebitis. Diarrea. Alteraciones de la continencia fecal, que habitualmente ceden tras un período de adaptación. Retraso en la recuperación de la motilidad intestinal, que puede requerir tratamiento prolongado con sueros. Dolor prolongado en la zona de la operación.

Riesgos poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la laparotomía. Infección y sangrado abdominal. Fístula intestinal por alteración de la cicatrización de la sutura, que habitualmente requiere una intervención urgente con, normalmente, realización de nuevo estoma. Obstrucción intestinal.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero con cierta frecuencia precisan de reintervención, generalmente de urgencia. Excepcionalmente puede producirse la muerte.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que el personal y todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarla.

Consentimiento Informado

DECLARO

- ✓ Que el Dr/a _____ me ha informado que, en mi situación, es conveniente proceder al cierre del estoma por cirugía abierta.
- ✓ Que el médico me ha explicado la preparación que debo hacer antes de la prueba y me ha advertido de la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales cualquier otra circunstancia. A causa de mi estado actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, _____), pueden aumentar los riesgos o complicaciones como _____.
- ✓ El médico me ha informado que la realización del procedimiento puede ser filmada con motivos científicos o didácticos.
- ✓ Doy mi consentimiento para que en mi operación participen médicos en periodo de formación, y para que pueda asistir como observador personal autorizado.
- ✓ Que el médico me ha informado que el procedimiento requiere anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre o de hemoderivados, con los riesgos que esto puede comportar.
- ✓ Que el médico me ha explicado que existe la posibilidad de tener que modificar el procedimiento para proporcionarme el tratamiento más adecuado a los hallazgos intraoperatorios.
- ✓ Que se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.
- ✓ Que he recibido información clara, por escrito y oralmente, sobre qué es, como se hace y para que sirve este procedimiento.
- ✓ Que el médico me ha informado con detalle, de manera clara y comprensible, de los riesgos y de las posibles complicaciones.
- ✓ Que he sido informado que en cualquier momento puedo retractarme y revocar mi consentimiento antes de la práctica del procedimiento.
- ✓ Que he recibido respuestas a todas las preguntas que he formulado.
- ✓ Que he comprendido las explicaciones que me ha dado el médico.
- ✓ Que comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.
- ✓ Que es un Hospital docente, y puedo ser operado por un médico en formación debidamente tutelado.

Y, por estas razones, doy mi consentimiento para que se me realice el cierre del estoma por cirugía abierta.

Firma del paciente⁴⁵

Firma del médico

_____, _____ de _____ de 200__

⁴⁵En caso de incapacidad del paciente, firma del tutor legal/familiar, haciendo constar el nombre, apellidos y DNI.