

Documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica de enterocolitis necrosante

Pegatina con los datos personales y de identificación del niño a intervenir

Don/Doña _____
con DNI número _____ en calidad de _____ del niño
_____, con la Historia Clínica nº _____

DECLARO

Que el Dr. /Dra. _____ me ha informado de la necesidad de proceder al tratamiento quirúrgico de la enteritis necrotizante que padece mi hijo/a, consistente en una Laparotomía exploradora, con actuaciones según hallazgos.

1. El propósito principal de la intervención es revisar la viabilidad intestinal y actuar según hallazgos, Esta enfermedad afecta a la mucosa intestinal de recién nacido y prematuros de alto riesgo, siendo el tratamiento inicial medico (dieta absoluta, sondaje nasogástrico, nutrición parenteral total y antibioterapia). En caso de que la afectación alcance al resto de capas intestinales y aparezca neumoperitoneo u otros signos que indiquen perforación o sufrimiento intestinal, la intervención quirúrgica esta indicada, salvo contraindicación medica absoluta por mal estado general.
2. La intervención precisa anestesia general, de lo que será informado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
3. La intervención se inicia con una laparotomía, se explora el intestino y las técnicas a utilizar dependerán de los hallazgos, habitualmente con criterio conservador. En caso de perforaciones aisladas, se pueden reseca o exteriorizar a pared. Si la afectación intestinal fuere muy extensa y grave el paso a seguir seria el cierre del abdomen y nueva apertura en 24-48 horas, para tratar las lesiones manifiestas. En prematuros con muy mal estado general, puede colocarse un drenaje abdominal con anestesia local, como terapia conservadora, posponiendo la laparotomía para un segundo tiempo
4. La alternativa al tratamiento quirúrgico es el mantenimiento del tratamiento medico conservador.
5. Dada la complejidad del proceso, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, el equipo medico podrá modificar la técnica quirúrgica programada y decidir la opción terapéutica mas adecuada. Se trata de una intervención de alto riesgos.
6. Las consecuencias de esta intervención serán la cicatriz de laparotomía, una disfunción intestinal temporal y la resección intestinal o la ostomía que proceda, que puede requerir una intervención.
7. Las complicaciones de la intervención informada pueden ser: A) Infección de la herida quirúrgica. B) Síndrome de Compartimento abdominal. C) Cuadro de Obstrucción intestinal. D) Cuadro de sepsis. E) Eventración . evisceración abdominal. F) Estenosis intestinales secundarias a las lesiones isquémicas. G) Prolapso de estomas. H) Isquemia intestinal por fallo en la vascularización intestinal. I) Dehiscencia de la posible anastomosis realizada o perforaciones de la zona lesionada, con aparición de fistulas estercoraceas. J) Ascitis. K) Síndrome de intestino corto, con Malabsorcion, en caso de necrosis masivas. L) Complicaciones relacionadas con otros factores como la prematuridad y/o bajo peso. Algunas de estas complicaciones pueden requerir tratamiento específico en el momento oportuno, y se asocian con una mortalidad significativa.
8. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
9. Los riesgos personalizados por las características de su hijo son: _____
10. Se puede utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.
11. La realización del procedimiento podrá ser filmada con fines científicos o docentes, salvo que yo manifieste lo contrario, sin que ello comporte ningún riesgo para la salud de mi hijo.
12. Declaro haber recibido la información sobre la intervención de enterocolitis necrotizante de forma clara, fehaciente y ajustada a mis conocimientos, haberla entendido, aclarado dudas, y valorado los posibles riesgos subyacentes a la intervención descrita, tomando la decisión de acuerdo con mi propia y libre voluntad, que podre revocar en cualquier momento.

