

**ZISTEKTOMIA PARTZIAL LAPAROSKOPIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CISTECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU                      ARDURADUNAREN                      IZENA:  
..... Data: .....**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bitartez, maskuriaren zati gaixoa baino ez da kendu nahi, bai eta maskuri gaixoaren ondoriozko sintomak desagerrarazi ere. Ebakuntza tumore gaizto bat tratatzeko egiten da eta, normalean, sendatzeko edo arintzeko asmoarekin.

Teknika honen bitartez, maskuri gaixoaren zati bat kentzen da. Zulo txiki batzuetan zehar, kamera endoskopiko txiki bat sartzen da, baita ebakitzeko eta koagulatzeke tresnak ere; hori guztia, anestesia orokorarekin, intsufrazio abdominala eraginez, CO2 peritoneoan sartuta. Medikuek azaldu didanez, batzuetan, ureterra berrezartzea eskatzen du teknikak, eta linfadenektomia pelbiko aldebakar edo aldebikoa egin behar izaten da.

Ebakuntza ondorengo aldia luzea izan ohi da eta, denbora horretan, zunda eta drainadurak kenduko dira, medikuek agindutakoaren arabera.

Prozedura anestesiarekin egiten da, eta ebakuntza egin bitartean edo ondoren baliteke odola eta/edo hemoderibatuek erabili behar izatea; horren inguruko arriskuez anesthesiako zerbitzuak informatuko zaitu.

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

- Maskuriko tumorea kentzea ez lortzea eta zistektomia erradikala egin behar izatea edo jarduera kirurgikotik abstenitzea edo aurreko sintomatologiak bere horretan jarraitzea guztiz edo partzialki.
- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren, eta ondorioak askotarikoak izan daitezke, erabilitako tratamenduen eragin zuzenagatik edo bigarren mailako ondorioengatik.
- Zistotomiaren edo ureter-berrezarpenaren ondoriozko gertu-fistulak, manipulazio endourologikoa edo berriro berrezartzea eska dezaketenak.
- Hesteetako paralisia, iraupen handiagokoa edo txikiagokoa, eta irekidura peritonealaren berezkoak, halakorik behar bada (hesteetako buxadura, beste ebakuntza bat egitea behar duena, aurreikus ezin daitezkeen ondorioekin, are heriotza ere), peritonitisa –hesteetako barrunbearen infekzioa–, aurreikus ezin daitezkeen ondorioekin.
- Trokarren zaurien ondoriozko arazoak eta konplikazioak (infekzioak, josturaren etendura –irekitzea– eta are sabel-etena ere –heste-lakioak irtetea), beste ebakuntza bat egitea behar dezaketenak.

**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE                      DEL                      MEDICO                      RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....**B. INFORMACIÓN:**

Mediante este procedimiento se pretende eliminar solamente la parte enferma de la vejiga y la desaparición de los síntomas derivados de la vejiga enferma. Esto es así porque la intervención, suele realizarse para tratar un tumor maligno, habitualmente, con intención curativa o paliativa.

Mediante esta técnica se extirpa parcialmente la vejiga enferma a través de pequeños orificios por los cuales, se introduce una pequeña cámara endoscópica, así como instrumentos de corte y coagulación, todo ello bajo anestesia general, provocando la insuflación abdominal mediante la introducción de CO2 en el peritoneo. El médico me ha explicado que la técnica puede requerir, en ocasiones, realizar una reimplantación ureteral y puede acompañarse de una linfadenectomía pélvica unilateral o bilateral.

El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se irán retirando las sondas o drenajes cuando el médico lo considere oportuno.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informará el Servicio de Anestesia.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- No conseguir la extirpación del tumor de la vejiga y tener que recurrir a una cistectomía radical o a abstenerse de actuación quirúrgica o que persista la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias pueden ser muy diversas como consecuencia directa o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- Fístulas urinarias dependientes de la cistotomía o de la reimplantación ureteral, si se realiza, que pueden requerir una manipulación endourológica o nueva intervención;
- Parálisis intestinal de mayor o menor duración y las propias de la apertura peritoneal si se requiere (obstrucción intestinal que precise la práctica de reintervención con resultados imprevisibles que pueden llegar hasta la muerte, peritonitis – infección de la cavidad intestinal– con resultados imprevisibles.
- Problemas y complicaciones derivadas de las heridas de los trócares (infección, dehiscencia de sutura –apertura– e incluso eventración –salida de asas intestinales– que pueden necesitar una nueva intervención.

- Larruazalpeko enfisema, CO2 larruazalpeko ehun zelularrera igarotzeagatik.
- Ebakuntza laparoskopikoaren ondoriozko konplikazio abdominalak (hesteetako parálisi iragankorra edo jarraitua, hesteetako buxadura, heste meharraren edo heste lodiaeren lakio baten lesio elektrikoa, eta abar).
- Linfadenektomiaren ondoriozko arazoak (lesio baskular larriak –arteria iliakoak; hipogastrikoak; odoljario garrantzitsuak eragin ditzaketen benalesioak; ureteraren lesioak; nerbio obturazailen sekzioa; linfozelea).
- Tronboembolismo benosoak edo/eta biriketakoak (larritasuna prozesuaren intentsitatearen araberakoa da), odoljario digestiboak (ez dira maiz gertatzen, baina badaude, neurri profilaktikoak hartu arren, eta larritasuna intentsitatearen araberakoa da).
- Enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.
- Complicaciones abdominales derivadas de la intervención laparoscópica (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso, etc...).
- Problemas derivados de la linfadenectomía (lesiones vasculares severas –arterias ilíacas, hipogástricas, lesiones venosas que pueden dar lugar a hemorragias importantes, lesiones ureterales, sección del nervio obturador, linfocele).
- Tromboembolismos venosos y/o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso y hemorragias digestivas, que son infrecuentes pero presentes aunque se tomen medidas profilácticas, y cuya gravedad depende de su intensidad.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### **D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupadamarlagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### **D. AVÍSEÑOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

#### **E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### **E. RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Medikuek azaldu didanez, aukera hauek ere badituz: uretran zeharreko prostataren erazketa, ohiko kirurgia irekia, erradioterapia eta kimioterapia, zistektomiaren osagarri izan ohi direnak. Nire egungo egoeran, aukerarik gomendagarriena zistektomia partzial laparoskopikoa da.

#### **F. ALTERNATIVAS:**

El médico me ha explicado que también sería posible proceder a una resección transuretral, a la cirugía abierta convencional, a la radioterapia o a la quimioterapia, que suelen ser un complemento a la cistectomía, y que en mi situación actual, la alternativa más aconsejable es la cistectomía parcial laparoscópica.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

**Pazientea/ El Paciente**

**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha