

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

Prozedura honen bitartez, maskuri gaixo osoa kendu nahi da, bai eta maskuri patologikoaren ondoriozko sintomak desagerrarazi ere. Teknika honen bitartez, maskuri gaixoa erabat kenduko da. Zulo txiki batzuetan zehar, kamera endoskopiko txiki bat sartzen da, baita ebakitzeko eta koagulatzeke tresnak ere; hori guztia, anestesia orokorrarekin, intsufrazio abdominala eraginez, CO2 peritoneoan sartuta.

Ebakuntza tumore gaizto bat tratatzeko egiten da eta sendatzeko edo arintzeko asmoarekin. Gizonetan, maskuria erauzteaz gainera, prostata eta semen-guruinak ere kendu ohi dira. Emakumeetan, umetokia ere bai.

Gernu-deribazioa egiten da azalera, kanpotik, edo ondestera, barnetik. Gainera, maskuria berregin daiteke funtziorik gabe utzitako heste-zati baten bidez, neomaskuri ortotopiko bat sortuz. Zistektomia erradikalarekin batera, baliteke estadifikazioko linfadenektomia pelbiko aldebakar edo aldebikoa egin behar izatea.

Medikuak azaldu didanez, ebakuntza hau egiteko, anestesia eman behar didate, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabiltzea beharrezkoa izan daiteke. Horiek eragin ditzaketen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate. Ebakuntza ondorengo aldia luzea izan ohi da eta, denbora horretan, zunda eta drainadurak kenduko dira, medikuak agindutakoaren arabera.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ulertzen dut espero gabeko ondorioak ager daitezkeela, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, baita prozedura honexeri dagozkionak ere, hauek:

- Maskuriko tumorea kentzea ez lortzea eta zistektomia partziala egin behar izatea edo jarduera kirurgikotik abstenitzea edo ebakuntza aurreko sintomatologiak bere horretan jarraitzea.
- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren.
- Neomaskuriaren edo ureter-berrezarpenaren ondoriozko fistulak, halakorik egiten bada. Fistula konpontzeko, baliteke manipulazio endourologikoa edo beste ebakuntza kirurgiko ireki edo laparoskopiko bat behar izatea.

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

Con este procedimiento se pretende eliminar totalmente la vejiga enferma y la desaparición de los síntomas derivados de la vejiga patológica. Mediante esta técnica, se extirpa totalmente 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.

La intervención suele realizarse para tratar un tumor maligno, con intención curativa o paliativa. Además de extirpar la vejiga en el hombre habitualmente se extrae a la vez la próstata y vesículas seminales y en el caso de la mujer el útero.

La técnica requiere hacer una derivación urinaria externa a piel o interna a colon. También, se puede reconstruir la vejiga mediante un segmento de intestino desfuncionalizado, creando una neovejiga ortotópica. Puede acompañarse la realización de la cistectomía radical de una linfadenectomía pélvica unilateral o bilateral de estadaje.

El médico me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que 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. El postoperatorio normal es prolongado y durante este tiempo se irán retirando la sonda o drenajes cuando el médico lo considere oportuno.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como:

- No conseguir la extirpación del tumor de la vejiga y tener que recurrir a una cistectomía parcial o a abstenerse de actuación quirúrgica o que persista la sintomatología previa a la intervención.
- Hemorragia incoercible (irrefrenable), tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- Fístulas urinarias dependientes de la neovejiga o de la reimplantación ureteral, si se realiza. Pueden requerir una manipulación endourológica o nueva intervención quirúrgica, abierta o laparoscópica, para reparar la fístula.

- Ebakuntza laparoskopikoaren ondoriozko konplikazio abdominalak (hesteetako paralisi iragankorra edo iraunkorra, hesteetako buxadura, heste meharreko edo heste lodiko lakio baten lesio elektrikoa – berehala edo geroago ager daiteke, lesioaren intentsitatearen arabera, eta aurreikus ezin daitezkeen emaitzak izango dituzten ebakuntzak egin beharko dira–, peritonitisa edo hesteetako barrunbearen infekzioa), beste ebakuntza bat behar dezaketenak, aurretik ikusi ezin daitezkeen emaitzekin.
- Larruzalpeko enfisema, CO2 larruzalpeko ehun zelularra igarotzeagatik.
- Zauri kirurgikoaren ondoriozko konplikazioak (larritasun ezberdineko infekzioa, josturaren etadura –irekitzea–), are sabel-etena ere (hesteak irtetea), beste ebakuntza bat behar dezaketenak, fistula iraunkorrak edo iragankorrak, aurreko konplikazioen edo orbain-prozesu anormalen ondoriozko akats estetikoak, jostura-materialarekiko intolerantzia (baliteke beste ebakuntza bat behar izatea, materialok erauzi ahal izateko). Trokarren zaurietan neuralgiak, hiperestesiak (sentsibilitatea areagotzea) edo hipoestesiak gerta daitezke.
- Linfadenektomiaren ondoriozko arazoak (lesio baskular larriak –arteria iliakoak; hipogastrikoak; odoljario garrantzitsuak eragin ditzaketen bena-lesioak; ureteraren lesioak; nerbio obturatzailen sekzioa; linfozelea).
- Tronboembolismo benosoak edo/eta biriketakoak (larritasuna prozesuaren intentsitatearen arabera da), odoljario digestiboak (ez dira maiz gertatzen, baina badaude, neurri profilaktikoak hartu arren, eta larritasuna intentsitatearen arabera da).

Medikuak azaldu didanez, konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagaiak, serumak eta tankerakoak), baina, zenbaitetan, beste ebakuntza bat egin behar da, presazkoa, normalean. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua dago.

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

D. ESAN IEZAGUZU:

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

E. ARRISKU PERTSONALAK:

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

- 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 que pueden manifestarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión que precise la práctica de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal) que pueden requerir una nueva intervención con resultados imprevisibles.
- Enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección con diferente gravedad, dehiscencia de sutura –apertura) e incluso eventración (salida de asas intestinales) que pueden necesitar una nueva intervención, fistulas permanentes o temporales, defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción. Pueden existir en las heridas de los trócares neuralgias, hiperestesias (aumento de la sensibilidad) o hipoestesias.
- 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.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad

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

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. 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:

Uretran zeharreko prostataren erauzketa, kirurgia ireki bidezko zistektomia erradikala, erradioterapia edo kimioterapia, zistektomiaren osagarri izan ohi direnak.

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

F. ALTERNATIVAS:

Resección transuretral, cistectomía radical mediante cirugía abierta, radioterapia o quimioterapia, que suelen ser un complemento a la cistectomía.

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