

LASER BIDEZKO ENUKLEAZIO PROSTATIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA MEDIANTE LASER**A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honen bidez, maskuria hustea erraztu nahi da, eta buxada kronikoak sor ditzakeen konplikazioak (infekzioak, kalkuluak eratzea eta giltzurrunaren funtzioa narriatzea) saihestea, bai eta maskuriko zunda iraunkorra kentzea ere, halakorik baldin baduzu.

Teknika honen bidez, ehun prostatikoa erazten da; izan ere, hazi egiten denez, maskuri-lepoa buxatzen du, eta gernu egitea zailtzen edo galarazten. Medikua azaldu didanez, ebakuntza hau prostataren hazkuntza onberaren kasuan egiten da.

Tresna bat (erauzgailu bat) sartzen da uretratik eta, laser-zuntz bat erabiliz, prostatako adenoma enukleatu egiten da, kapsula prostatikoa ukitu gabe. Ebakuntza honetan, oso gutxitan galtzen da odol kopuru handia, baina salbuespenezko kasuetan baliteke transfusioa behar izatea.

Medikuak azaldu didanez, ebakuntza ondorengo normala 2-4 egunekoa da, eta aldi horretan baliteke zunda eraman behar izatea. Zunda kendu ondoren, normaltasunez hasiko naiz gernu egiten; hasieran, arazo txikiekin (azkura, gogo handia, odola), baina, gero, desagertzen joango dira. Medikua azaldu didanez, halaber, ebakuntza hau egiteko, anestesia erregionala 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.

Kirurgia hau eginda ere, ez da desagertzen kenduko ez den ehunean etorkizunean minbizia garatzeko arriskua.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

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

- Gernu-inkontinentzia; arina izan daiteke, baina, baita, batzuetan, larriagoa eta iraupen luzeagokoa ere. Halako kasuetan, neurri terapeutikoak hartu beharko dira, arazoa konpontzeko.
- Kirurgia egin bitartean, errai hutsa zulatzea (ondestea, maskuria). Konplikazio hori gertatuz gero, urgentziak jardun beharko da, eta beste ebakuntza bat egin.

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

Mediante este procedimiento se pretende facilitar el vaciado de la vejiga y evitar las complicaciones (infecciones, formación de cálculos y deterioro de la función renal) que la obstrucción crónica puede llegar a producir y la supresión de la sonda vesical permanente si fuese portador de ella.

Mediante esta técnica se extirpa el tejido prostático, que por su crecimiento obstruye el cuello de la vejiga y dificulta o impide la micción. El médico me ha explicado que esta intervención se practica en casos de crecimiento benigno de la próstata.

Consiste en la introducción por uretra de un instrumento (resector) y con la utilización de una fibra de láser se enuclea el adenoma de próstata dejando preservada la cápsula prostática. En esta operación es muy rara la pérdida cuantiosa de sangre, pudiendo ser necesaria una transfusión en casos excepcionales.

El médico me ha dicho que el postoperatorio normal es de aproximadamente 2-4 días durante los cuales puedo llevar sonda. Una vez retirada ésta, comenzaré a realizar micciones normales, inicialmente con pequeños trastornos (escozor, imperiosidad, sangrado) que irán desapareciendo. También me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia regional, 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.

Esta cirugía no elimina el riesgo de desarrollo futuro de un cáncer en el tejido que no se extirpa.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que 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 como son:

- Incontinencia urinaria que puede ser leve, aunque en determinadas ocasiones puede ser más intensa y de larga duración, lo que obligaría a tomar medidas terapéuticas para solucionar el problema.
- Perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico (recto, vejiga) y que de suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente y necesaria de otra intervención.

- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren, eta ondorioak askotarikoak izan daitezke: larritasun txikienetik heriotzara.
- Maskuriko adenoma erazteko ezintasuna, eta, ondoren, kirurgia irekia behar izatea.
- Atzeranzko eiakulazioa eta antzutasuna izateko aukera.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak, berauen larritasuna prozesuaren intentsitateari lotuta dagoelarik.
- Odoljario digestiboak; ez dira ohikoak, baina ager daitezke neurri profilaktikoak hartu arren. Larritasuna prozesuaren intentsitateari dago lotuta.

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.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuak azaldu dit hauek direla bestelako aukerak: adenomektomia prostatiko irekia, uretran zeharreko prostataren erazketa, baporizazio prostatikoa, protesi endouretral prostatikoak jartzea, tratamendu medikua eta maskuriko zunda iraunkorra.

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

- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias pueden ser muy diversas oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte.
- Imposibilidad de extracción del adenoma de la vejiga necesitando una cirugía abierta posterior.
- Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- 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.- ALTERNATIVAS:

El médico me ha explicado que otras alternativas son la adenomectomía prostática abierta, la resección transuretral de próstata, la vaporización prostática, la colocación de prótesis endouretrales prostáticas, el tratamiento médico y la sonda vesical permanente.

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