



KIRURGIA IREKI BIDEZKO PROSTATEKTOMIA ERRADIKALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMÍA RADICAL ABIERTA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMAZIOA:

Zure diagnostikoa ikusita, prostata kenduko dizugu, tumore gaizto batek kaltetu baitu, bai eta semen-besikulak ere.

Normalean, ebakidura bat egiten da abdomenean, zilborraren eta pubisaren azpian. Batzuetan, beharrezkoa izaten da operatzeko eremua handitzea eta gongoilak erauztea (linfadektomia obturatzailea). Prostata erauzi ondoren, maskuria eta uretra lotzen dira, zenbait jostura-punturekin.

Anestesia orokorra eman behar da, eta horrek eragin ditzakeen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango dizute. Ebakuntza kirurgikoan egindako aurkikuntzen arabera, kirurgialariak ez egitea erabaki dezake, gaixotasuna aurreikusitakoa baino aurreratuago dagoelako edo zailtasun teknikoak tarteko. Kasu horretan, beste aukera bat gomendatuko dizute. Ebakuntzak bi ordu eta erdi inguru iraun ohi du.

5 eta 7 egun artean egon behar izaten da ospitaleratuta. Maskuriko zunda eraman beharko duzu ebakuntza egin eta hurrengo 15 egunetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Aurreko sintomatologiak bere horretan jarraitzea, erabat edo partzialki, edo are arazoa ez konpontzea ere.
- Odoljariora gerta daiteke bai ebakuntzan, bai ebakuntza ondokoan, eta baliteke transfusioa behar izatea.
- Zauri kirurgikoaren ondorioz, hauek ager daitezke: infekzioa, arazoak puntuekin (josturaren etendura), zauri kirurgikoaren hernia eta/edo jostura-materialarekiko intolerantzia.
- **Erekzioaren disfuntzioa**, kasuen % 60tan gertatzen da. Nolanahi ere, tumorearen hedaduraren arabera izango da.
- **Gernu-inkontinentzia**: Zunda kendu eta aurreneko egunetan, normala da gernua galtzea. Kasuen % 94tan lortzen da kontinentzia, eta kasuen % 4-5etan mantentzen da esfortzuko inkontinentzia arina eta % 1-2tan, berriz, inkontinentzia larria.

B. INFORMACIÓN:

Dado su diagnostico, se le va a quitar la próstata, afectada por tumor maligno, y también se le quitaran las vesículas seminales.

Habitualmente se realiza mediante una incisión en el abdomen por debajo del ombligo y el pubis. A veces es necesario ampliar la zona de intervención y extirpar ganglios (Linfadectomía obturatriz). Una vez extirpada la próstata se unen la vejiga y la uretra con unos puntos de sutura.

Se requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia. Durante la intervención quirúrgica, a la vista de los hallazgos, el cirujano puede tomar la decisión de no realizarla, porque la enfermedad esté más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas. En este caso se le recomendará otra alternativa. La duración de la intervención suele estar alrededor de 2h 30 min.

El tiempo de hospitalización suele ser entre 5 y 7 días. Llevará sonda vesical durante 15 días después de la intervención.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Persistencia de la sintomatología previa total o parcial, pudiendo no corregirse el problema.
- Puede producirse hemorragia tanto durante la intervención como en el postoperatorio, que puede precisar transfusión.
- Relacionado con la herida quirúrgica puede aparecer infección, problemas con los puntos, (dehiscencia de sutura) hernia de la herida quirúrgica y/o intolerancia a los materiales de sutura.
- **Disfunción eréctil** presente en el 60% de los casos. Si bien en última instancia va a depender de la extensión tumoral.
- **Incontinencia urinaria**: Tras los primeros días después de la retirada de la sonda es esperable la pérdida de orina. La continencia se consigue en el 94%, persistiendo una incontinencia leve de esfuerzo en 4-5% y una incontinencia severa en 1-2%.

- Aldameneko beste organo batzuen lesioa, hala nola maskuriarena eta hestearena. Ebakuntzan bertan konpon daitezke, baina, ondoren, fistulak sor daitezke hestetik maskurira edo uretrara, eta baliteke beste ebakuntza bat behar izatea.
- Eremu kirurgikoa handitzen bada (linfadenektomia), albo-ondorio espezifikoak ager daitezke, esaterako, linfozelea eta nerbio-lesio iragankorra, tratamendu medikoarekin desagertzen direnak.
- Arraroa den arren, gernu-erretentzioa gerta daiteke zunda kentzean, eta baliteke beste zundaketa bat edo beste ebakuntza bat behar izatea.
- Tronbosi benoso sakona edo biriketako tronboenbolismo larria (ezberdina da intentsitatearen arabera), prebenitzeko neurri profilaktikoak erabili arren.
- Oso-oso gutxitan gertatzen den arren, odoljario digestibo akutua gerta daiteke, estres kirurgikoa dela eta.
- Lesión de otros órganos adyacentes como vejiga o intestino que normalmente pueden solucionarse en la propia intervención, pero podrían crearse posteriormente fístulas de intestino a vejiga o uretra si pasan desapercibidas y que pueden requerir de otras intervenciones.
- En el caso de realizarse una ampliación de la zona quirúrgica (linfadenectomía), pueden aparecer efectos secundarios específicos como linfocele, lesión nerviosa transitoria, que desaparecen con tratamiento médico.
- Aunque es raro, se puede producir una retención urinaria al retirar la sonda, que puede requerir un nuevo sondaje o reintervención.
- Trombosis venosa profunda o Tromboembolismo pulmonar de gravedad diferente según la intensidad, a pesar de utilizar medidas profilácticas para prevenirlos.
- Aunque es muy poco frecuente, puede provocarse una hemorragia digestiva aguda, debido al estrés quirúrgico.

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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Prostatiko tumore gaiztoa tratatzeko, bada beste aukerarik: erradioterapia, hormona bidezko tratamendua, brakiterapia eta kirurgia aringarria (orkiektomia, eta abar).

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

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:

Ante el diagnóstico de tumor maligno de la próstata existen otras posibilidades de tratamiento como la radioterapia, el Tratamiento hormonal, la braquiterapia y la cirugía paliativa (orquiectomía etc...).

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