

## ZAKIL-PROTESIA JARTZEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRÓTESIS DE PENE

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

#### B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bitartez, zakilaren zurruntasuna lortu nahi da, sarketa bidezko sexu-harremanak eduki ahal izateko.

Zakil-protesiak zilindro erdizurrun edo puzgarriak dira, hainbat tamainatakoak eta material biobateragarri egindakoak; beraz, ondo onartu ohi dira. Zakilaren gorputz leizetsuen barruan jartzen dira, zakilean, barrabil-zorroan, perineoan edo pubisean ebakidura bat eginez. Protesiak zurruntasuna eragiten du, sarketa egin ahal izateko. Zurruntasuna, bada, iraunkorra edo noizbehinkakoa izango da, protesi motaren arabera. Ebakuntzak ez du zakilaren sentikortasuna aldatzen, ez eta eiakulazioa edo orgasmoa leheneratzen ere, horiek aurretik ez bazeuden, eta funtzioak ere ez ditu aldatzen, horiek normalak baziren. Ez du aldaketarik eragiten zakil-mokoan, non eta ez dagoen konplikaziorik.

Ebakuntza anestesia lokoerregional edo orokor bidez egiten da, eta horren arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango dizute. Ebakuntza egin ostean, 1-4 egun artean eman beharko dituzu ospitaleratuta.

#### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak. Honelakoak izan daitezke:

- Ereizio ona ez lortzea.
- Protesi-osagaien hutsegite mekanikoa.
- Protesia jartzean, albuginea distala edo uretra zulatzea.
- Zenbaitetan, protesia kendu egin behar izaten da, infekzioa edo materialarekiko intolerantzia direla kausa.
- Odol-galera ebakuntzan edo ebakuntza ondokoan; baliteke transfusioa behar izatea.
- Zauri kirurgikoaren ondoriozko arazo eta konplikazioak: infekzioa –baliteke tratamendu antibiotikoa behar izatea eta larria izatea–; zauria irekitzea (dehizsentzia); fistula iraunkorrak edo iragankorrak; aurreko konplikazioen edo orbaintze

#### A. IDENTIFICACIÓN:

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

#### B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende conseguir una rigidez del pene para poder mantener relaciones sexuales con penetración.

Las prótesis peneanas son unos cilindros semirrígidos o inflables, de diferentes tamaños, de material biocompatible y por lo tanto habitualmente bien tolerados. Se colocan dentro de los cuerpos cavernosos del pene mediante una incisión en el pene, en el escroto o en la zona perineal o pubiana. La prótesis produce una rigidez, que según el tipo de prótesis es permanente u ocasional, lo que permite realizar la penetración. La intervención no altera la sensibilidad del pene, ni recupera la eyaculación ni el orgasmo si éstos no estaban presentes previamente, ni altera estas funciones cuando son normales. Tampoco provoca cambios en el glande, salvo que existan complicaciones.

La operación se realiza habitualmente con anestesia locorregional o general, de cuyos riesgos informará el Servicio de Anestesiología y la estancia postoperatoria suele ser de 1 a 4 días.

#### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

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:

- No conseguir una erección satisfactoria.
- Fallo mecánico de los componentes de la prótesis.
- Perforación de la albugínea distal o de la uretra al colocar la prótesis.
- En ocasiones puede ser necesario retirar la prótesis por infección o intolerancia al material.
- Sangrado, tanto durante la operación como en el postoperatorio, que puede llegar a requerir transfusión.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica: infección, que puede necesitar tratamiento antibiótico y llegar a ser grave; apertura (dehiscencia) de herida;

anormalaren ondoriozko akats estetikoak; jostura-materialarekiko intolerantzia. Baliteke konplikazioen ondorioz beste ebakuntza bat egin behar izatea.

- Nerbio-minak eta orbainaren eremuko sentikortasuna handitzea edo gutxitzea.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak...) konpontzen dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arrisku txiki-txikia ere badago, edozer kirurgiari bezala.

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:**

Beste aukera batzuk gorputz leizetsu barruko injekzioak, hutseko protesiak eta birbaskularizazioa; baina, medikuaren aburuz, niretzako aukera terapeutikorik onena zakil-protesi bat jartzea da.

**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**

fístulas permanentes o temporales; defectos estéticos derivados de las complicaciones anteriores o de una cicatrización anormal; intolerancia al material de sutura. Estas complicaciones pueden llegar a necesitar una intervención posterior.

- Dolores de tipo nervioso, aumento o disminución de la sensibilidad en la zona de la cicatriz.

Estas complicaciones se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo, como cualquier cirugía, un riesgo remoto 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:**

Otras alternativas son las inyecciones intracavernosas, las prótesis de vacío y la revascularización, pero que en mi caso, el médico ha valorado que la mejor alternativa terapéutica es la implantación de una prótesis de pene.

**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