



## LASER BIDEZKO BAPORIZAZIO PROSTATIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VAPORIZACIÓN PROSTÁTICA MEDIANTE LÁSER

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bidez, maskuria hustea erraztu nahi da, eta buxadura kronikoak sor ditzakeen konplikazioak (infekzioak, kalkuluak eratzeta eta giltzurrunaren funtzioa narriatzea) saihestea – alegia, tamainaz handitutako prostatak gernua maskuritik irtetean eragiten duen buxadura-, bai eta maskuriko zunda iraunkorra kentzea ere, halakorik baldin baduzu.

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

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

Ebakuntza ondorengo normala 1-2 egunekoa da, eta aldi horretan baliteke zunda eraman behar izatea. Zunda kendu ondoren, normaltasunez hasiko zara gernu egiten; hasieran, arazo txikiekin (azkura, gogo handia, odola), baina, gero, desagertzen joango dira.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Gernu-inkontinentzia; arina izan daiteke, baina gernu-galera handia bada, neurri terapeutikoak hartu beharko dira, patologia hori konpontzeko.
- Kirurgia egin bitartean, errai hutsa zulatzea (ondestea, maskuria). Halakorik gertatuz gero, urgentziaz jardun beharko da, eta beste ebakuntza bat egin.
- Odoljario geldiezina, prozedura egin bitartean zein ondoren; ondorioak oso ezberdinak izango dira, egin beharreko tratamenduaren arabera.
- Atzeranzko eiakulazioa eta antzutasuna izateko aukera.
- Baliteke uretra ebakuntza egiteko gailuek kaltetzea, bertatik igarotzen baitira, eta/edo ebakuntzarako erabilitako energia elektrikoak eta, ondorioz, uretrako estenosis (estugunea) eragitea. Larritasunaren arabera, baliteke beste ebakuntza batzuk egin behar izatea geroago.

### 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 obstrucción que produce la próstata aumentada de tamaño a la salida de la orina de la vejiga, 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. Esta intervención se practica en casos de crecimiento benigno de la próstata.

La intervención se realiza habitualmente bajo anestesia regional y consiste en la introducción por uretra de un instrumento, el resector, y, con la utilización de una fibra de láser, se vaporiza el tejido prostático, 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 postoperatorio normal es de aproximadamente 1-2 días durante los cuales puede llevar sonda. Una vez retirada ésta, comenzará a realizar micciones normales, inicialmente con pequeños trastornos (escozor, imperiosidad, sangrado) que irán desapareciendo.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Incontinencia urinaria que puede ser leve, aunque si la pérdida de orina es cuantiosa obliga a tomar medidas terapéuticas para solucionar esta patología.
- Perforación de víscera hueca durante el acto quirúrgico (recto, vejiga) y que de suceder se necesitaría la práctica urgente y necesaria de otra intervención.
- Hemorragia que no se puede detener, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias pueden ser muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse.
- Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
- La uretra, por donde se introducen los aparatos para operarle, puede verse afectada por estos instrumentos y/o por la energía eléctrica que se usa en la operación, y provocar estenosis (estrechez) de uretra secundaria, que, dependiendo de la gravedad, puede requerir de otras intervenciones posteriormente.

- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak; haien larritasuna prozesuaren intentsitateari lotuta 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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### F. ORDEZKO AUKERAK:

Uretran zeharreko prostataren erauzketa, protesi endouretral prostatikoa jartzea (uretraren barruan), 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**

- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.

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:

Resección transuretral (extirpación a través de la uretra) de próstata, la colocación de prótesis endouretral (dentro de uretra) prostática, 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