

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

### ADENOMECTOMIA PROSTÀTICA RETROPÚBICA

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

..... de ..... anys,  
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a ..... i DNI núm. ....  
en qualitat de .....de .....  
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

#### DECLARO

Que el doctor/a ..... m'ha explicat que  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)  
és necessari/convenient en la meua situació sotmetre'm a una intervenció d'adenomectomia  
prostàtica retropúbica.

#### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Aquesta intervenció consisteix a extirpar l'adenoma de pròstata. Aquest és un tumor benigne que creix a la pròstata, obstrueix el coll de la bufeta i dificulta o impedeix la micció. En la intervenció s'extreu l'adenoma i no pas tota la pròstata. Es fa amb anestèsia general o locoregional per mitjà d'una incisió a l'abdomen per damunt del pubis. Durant l'acte quirúrgic es perd amb freqüència sang que és necessari reposar amb una transfusió. Cal deixar la sonda vesical i un tub de drenatge que seran retirats en el postoperatori. Aquesta intervenció és de risc moderat, que augmenta amb l'edat del pacient: com més edat tingui, més problemes respiratoris, cardíacs... hi pot haver. En aquests casos, la mortalitat pot estar al voltant del 5%.

El postoperatori normal és de 7 a 10 dies. Durant uns dies portarà la sonda vesical. Després, començarà a fer micció natural, inicialment amb petits trastorns (coïssor, sagnat, imperiositat, en ocasions incontinències...) que aniran desapareixent amb el temps en la majoria dels casos.

#### BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Aconseguir millora en la qualitat miccional.
- Poder retirar la sonda vesical permanent en el cas que en portés.

## **RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS (POSSIBLES PERÒ NO FREQUENTS)**

- No aconseguir millora de la qualitat miccional.
- No poder retirar la sonda vesical permanent, en el cas que en portés.
- Desenvolupar una estenosi d'uretra que provoqui una nova malaltia i que demanarà tractaments posteriors.
- Incontinència urinària.
- Hemorràgia incoercible tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències d'aquesta hemorràgia són molt diverses segons el tipus de tractament que necessitin: oscil·len des d'una gravetat mínima fins a la possibilitat certa de mort, com a conseqüència directa del sagnat o per efectes secundaris dels tractaments emprats.
- Problemes i complicacions derivats de la ferida quirúrgica.
- Ejaculació retrògrada amb probable esterilitat.
- Excepcionalment, impotència.

## **ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS**

- Resecció transuretral (no és aconsellable en pròstates grans, ja que hi ha la possibilitat de sagnar més i reabsorció del líquid d'irrigació).
- Tractament mèdic.
- Sonda permanent.

El Servei d'Anestèsia informarà el/la pacient dels riscos derivats de l'anestèsia.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

### CONSENTO

Que se'm realitzi aquesta intervenció.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de..... de 20.....

---

### DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

#### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per .....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de..... de 20.....