

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT RESECCIÓ TRANSURETRAL DE PRÒSTATA

..... 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 dede
(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 resecció transuretral de pròstata.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La resecció transuretral és una intervenció que consisteix en l'extirpació de la part de la pròstata que, pel seu creixement, obstrueix el coll de la bufeta i dificulta o impedeix la micció. Es fa habitualment amb anestèsia regional i consisteix en la introducció per la uretra d'un instrument, el resector, amb el qual es talla la pròstata en fragments petits. En aquesta operació és normal la pèrdua moderada de sang, per la qual cosa pot ser necessària una transfusió. Acabada l'operació, es col·loca la sonda vesical per la qual es rentarà la bufeta amb sèrum fins que millori la sagnia. El postoperatori normal és de 4 a 7 dies durant els quals el pacient portarà la sonda. Un cop retirada, es començaran a fer miccions normals, inicialment amb trastorns petits (coïssor, sagnia, imperiositat i, en ocasions, incontinència), que aniran desapareixent amb el temps en la majoria de casos.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Millora de la qualitat miccional.
- Supressió de la sonda vesical permanent si en fos portador.

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

- No aconseguir la millora de la qualitat miccional.
- No poder retirar la sonda vesical permanent si en fos portador.
- Desenvolupament d'una estenosi uretral que provoqui una nova malaltia que requerirà tractaments posteriors.

- Perforació de la víscera buida durant l'acte quirúrgic: recte, intestí, bufeta (molt poc freqüent).
Si succeeix aquesta complicació, es necessitarà urgentment una altra intervenció diferent que consistirà en una laparotomia (obertura de l'abdomen) de conseqüències imprevisibles (amb la possibilitat de mort, encara que remota).
- Hemorràgia incoercible, tant durant l'acte operatori com en el postoperatori. Les conseqüències d'aquesta hemorràgia poden ser molt diverses depenent del tipus de tractament que s'hagi de necessitar, i pot oscil·lar des d'una gravetat mínima fins a la possibilitat de produir-se la mort, com a conseqüència directa de la sagnia o per efectes secundaris dels tractaments utilitzats.
- Síndrome de reabsorció líquida, deguda al vessament inevitable del líquid d'irrigació al torrent sanguini. Aquesta síndrome pot variar des de lleu intensitat (amaurosi transitòria, hipotensió) a gravetat màxima, en què no es pot descartar la possibilitat de mort (molt poc freqüent).

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

- Adenomectomia prostàtica oberta. Tractament mèdic. Sonda permanent. Tractaments complementaris.

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 la intervenció.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional

ingrés per CMA

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua 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

Olot, de de 20.....