

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROSTATECTOMÍA RADICAL. EXTIRPACIÓN COMPLETA DE LA PRÓSTATA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación del tumor maligno (NO ES MEJOR COLOCAR CÁNCER) de su próstata, con el fin de curar el cáncer.

CÓMO SE REALIZA

Mediante esta técnica se extirpa totalmente la próstata, junto con las vesículas seminales. Se hace a través de una incisión entre ombligo y pubis o bien puede realizarse por vía laparoscópica, es decir, a través de pequeños orificios en el abdomen por los que pasan unos tubos (trócares) con una

pequeña cámara, y el instrumental quirúrgico. La elección de la técnica va a depender de las características de la enfermedad.

Una vez extraída la próstata, se sutura directamente la vejiga a la uretra para que pueda salir la orina.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Al extirpar la próstata en su totalidad es necesario poner una sonda vesical para asegurar la correcta salida de la orina. Esta sonda se deja normalmente entre 1 y 2 semanas. La mayor parte del cuidado y mantenimiento de la sonda puede realizarse de forma ambulatoria.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Esta técnica, indicada por la presencia de un tumor maligno localizado en la próstata, se realiza con intención curativa, para intentar evitar el desarrollo progresivo del tumor y su diseminación.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

• LOS MÁS FRECUENTES:

- Disfunción eréctil (imposibilidad de lograr la erección del pene)
- Incontinencia urinaria transitoria, que puede durar de días a meses

• LOS MÁS GRAVES:

Suelen ser los menos frecuentes.

- Durante la intervención puede lesionarse algún vaso sanguíneo u órgano intraabdominal. Si ocurriese esto, puede ser necesario realizar una cirugía abierta inmediata o bien diferida para reparar el daño o lesión. Ese problema puede conducir a cuadro de infección abdominal severa, hipotensión, hemorragia incoercible e incluso con riesgo para su vida. Precizando la mayoría de las veces transfusión sanguínea intra o postoperatoria.
- Puede ser necesario realizar una intervención de cirugía abierta, aunque inicialmente se haya intentado la vía laparoscópica, como consecuencia de problemas (sangrado, imposibilidad técnica u otras complicaciones) presentados intraoperatoriamente.
- Complicaciones abdominales como consecuencia de las heridas abdominales para los trócares (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso que pueden manifestarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión que precise la práctica de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal, que pueden requerir reintervención con resultados imprevisibles;
- Incontinencia urinaria de carácter permanente e intensidad variable.

- Lesiones ureterales que pueden requerir soluciones endourológicas o quirúrgicas, incluso la extirpación del riñón;
- Lesión nerviosa por neuropraxia de compresión de zonas de apoyo
- Retención urinaria al retirarse la sonda, que puede requerir nuevo sondaje, punción vesical o nueva cirugía;
- Estenosis de la unión vesicouretral que puede requerir las mismas medidas del punto anterior
- En caso de realizarse por vía laparoscópica puede aparecer enfisema subcutáneo por paso del CO2 al tejido celular subcutáneo.
- Infección urinaria, sepsis e infección generalizada, que puede resultar grave, incluyendo riesgo para su vida
- También que pueden existir complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas, tanto de las de los trócares como de la practicada para la extracción de la próstata, como dolor, infección, herniación de un asa intestinal por algún orificio que puede requerir cirugía, fístula, y posteriormente defecto estético por deficiente cicatrización, intolerancia al material de sutura, dolores persistentes en alguna de las cicatrices.
- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se estén administrando
- Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar y hemorragias digestivas cuya gravedad depende de su intensidad, pero posibles, aunque se tomen medidas preventivas
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo para su vida.

OTROS MOTIVOS POR LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Podría ser necesario tomar muestra para biopsia u otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico