

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. **Què és?:** Aquesta intervenció permet extirpar **la pròstata i les vesícules seminals**, creant una nova unió entre la bufeta i la uretra. Segons les circumstàncies, si és necessari s'extirparan també els ganglis limfàtics de drenatge de la pròstata (**linfadenectomia**) i si és possible es conservaran els nervis que possibiliten l'erecció i les relacions sexuals.
2. **Com es realitza?:** Es fa ús del sistema quirúrgic robòtic que permet millor mobilitat de l'instrumental, millor visió quirúrgica i, per tant, aporta una dissecció més precisa. Es realitza sota **anestèsia general** mitjançant cinc o sis incisions en l'abdomen (totes les incisions són xicotetes, de 1-2 cm, excepte aquella per on s'extrau la pròstata) que permeten introduir una càmera endoscòpica i elements de treball per a extirpar per complet la pròstata i les vesícules seminals. Només en determinades circumstàncies, o si no és possible per aquesta via, l'operació serà de manera clàssica o oberta, o laparoscòpica. Després de la cirurgia es deixa un drenatge que se sol retirar a les 24 hores, encara que es pot prolongar si és molt productiu, i una sonda vesical per a assegurar la nova unió entre la bufeta i la uretra, que se sol retirar una o dues setmanes després de la cirurgia.
3. **Quins són els riscos?:**
 - **Freqüents (més del 10%):** Infecció urinària, molèsties abdominals, aparició d'una hèrnia en la zona de la ferida quirúrgica, incontinència (fuita) urinària i disfunció erèctil (impotència sexual). Aquestes últimes poden ser transitòries o permanents. El seu metge l'informarà del risc d'aquestes i els possibles tractaments, si són permanents.
 - **Infreqüents (menys de 10%):** **hemorràgia incontrolable** tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori, les conseqüències del qual són molt diverses depenent de la gravetat, fins i tot amb possibilitat certa de mort. **Complicacions abdominals** com ara paràlisi intestinal passatgera o persistent, obstrucció intestinal que necessite d'altres intervencions, peritonitis, infecció de la cavitat intestinal o lesions del recte que necessiten colostomia per a la seua resolució; **complicacions derivades de la ferida quirúrgica**, com ara infecció amb diferent gravetat, dehiscència de sutura, **fístules permanents o temporals**, defectes estètics derivats d'algunes de les complicacions anteriors o **processos cicatricials anormals**, intolerància als materials de sutura, que pot arribar fins i tot a la necessitat d'una reintervenció per a la seua extracció, neuràlgies (dolors nerviosos), hiperestèsies (augment de la sensibilitat) o hipoestèsies (disminució de la sensibilitat); **problemes derivats de la linfadenectomia**, com ara lesions **vasculars** d'aorta, cava o de vasos ilíacs, que poden donar lloc a helinfomorràgies importants; **lesions ureterals**, que poden requerir solucions endourològiques o quirúrgiques obertes, fins i tot l'extirpació del renyó, **lesions nervioses, limfocele; retenció urinària** en retirar-se la sonda, que pot requerir un nou sondatge, punció vesical o nova cirurgia; **estenosi (estrenyiment) o dehiscència** (obertura) de la unió vesicouretral, que pot requerir les mateixes mesures del punt anterior; **tromboembolismes venosos profunds o pulmonars** la gravetat dels quals depèn de la intensitat del procés; **hemorràgies digestives**, que sent infreqüents poden presentar-se amb diferent gravetat. **Fallada tècnica del robot**, generalment obliga a la seua conversió en laparoscòpica o oberta/convencional.
4. **Conseqüències previsible de la realització:** La cirurgia es realitza amb intenció curativa del càncer de pròstata, però pot requerir tractaments posteriors (radioteràpia, tractament hormonal, quimioteràpia...) bé per l'agressivitat del tumor o per la reaparició o recidiva d'aquest. Després de la retirada de sonda, l'habitual és la incontinència o fuita d'orina, que obliga a portar bolquers de manera transitòria o permanent. El postoperatori dura unes huit setmanes i requereix repòs relatiu durant aquest temps.
5. **Conseqüències previsible de la no-realització:** La possibilitat de progressió del tumor i l'aparició de metàstasi i fins i tot la mort pel tumor a llarg termini si no s'estableix un tractament alternatiu.
6. **Alternatives:** Les alternatives a la cirurgia són **la radioteràpia**, la **vigilància activa** en tumors de baix risc o l'observació i el **tractament hormonal diferit** com a tractament pal·liatiu.
7. **Riscos en funció de la seua situació:** La presa d'**anticoagulants** (Sintrom o uns altres) o antiagregants (Aspirina o uns altres) pot condicionar un major risc de sagnat. Determinades circumstàncies com ara diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, infecció urinària o edat avançada poden augmentar la freqüència i gravetat de les complicacions quirúrgiques. És absolutament necessari que ens informe de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants o medicacions actuals.

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT
NUM. SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP
LOCALITAT:	PROVINCIA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC

DADES REPRESENTANT LEGAL

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
---------	-----	-----	-------------------	----------------

DADES PROFESSIONAL

COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL	NUM. COL·LEGIACIÓ
---------	-----	------------------------	-------------------

DECLARE que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessària la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant:

- Autoritze la realització d'aquest procediment No autoritze la realització d'aquest procediment

_____, ____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____, ____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____, ____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

He sigut informat/a que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb finalitats científiques i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i el meu anonimat. Per això:

AUTORITZE:

NO AUTORITZE:

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que la té. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.