

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REZUM EN PRÓSTATA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El Rezum es un procedimiento indicado para los pacientes que sufren hiperplasia benigna de próstata (agrandamiento de la próstata). Consiste en la inyección directa de vapor de agua en el tejido prostático, a través de la uretra.

Esta técnica permite reducir el tamaño de la próstata y por consiguiente resolver los problemas de obstrucción y los síntomas que ocasiona. Posteriormente el cuerpo absorbe y elimina de forma natural el tejido sobrante.

El calor que desprende el vapor del agua coagula también los vasos sanguíneos, por lo que no habrá sangrado.

El resultado final es un aumento del calibre de la uretra que mejora el flujo y la calidad de la micción.

La técnica se realiza de forma ambulatoria y el paciente es dado de alta con una sonda vesical que llevará durante unos días y al retirarla, comenzará a orinar de forma natural habitualmente. Al principio con pequeñas molestias (escozor, urgencia en la micción, etc.), que desaparecen en pocos días.

La finalidad de la técnica es reducir el tejido prostático que, por su tamaño excesivo, obstruye el cuello de la vejiga y dificulta o impide la micción.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden aparecer efectos no deseados de poca intensidad que desaparecen en pocos días como:

- Eyaculación retrógrada (el semen sale a la vejiga).
- Dificultad para orinar.
- Presencia de sangre en orina.
- Presencia de sangre en semen.
- Retención aguda de orina.
- Urgencia para orinar.
- Impotencia sexual.
- Incontinencia urinaria.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

..... puede

umentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con próstatas muy grandes.
- Pacientes a los que se le han realizado tratamientos quirúrgicos previos sobre la próstata o radioterapia en la pelvis.
- Pacientes con prótesis de pene.
- Pacientes con esfínter urinario artificial.
- Pacientes con episodios reiterados de infecciones de orina.
- Retención completa de orina por lo que se ha debido colocar una sonda en la vejiga.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Cirugía abierta.
- Resección transuretral de próstata (extracción de parte de la prostata a través de la uretra).
- Implantación de prótesis.
- Tratamiento médico.
- Colocación de sonda.
- Vaporización o enucleación prostática con láser.

AUTORIZACIÓN PARA “REZUM EN PRÓSTATA”

Yo, D./D^a _____, como representante legal en calidad de “ tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Urología

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____,

Firma del representante legal: