

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMIA ABERTA POR HBP (ADENOMECTOMIA)

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

- 1.- Através deste procedimento pretende-se melhorar a qualidade da micção e suprimir a sonda vesical permanente (algália) (se for portador).

A realização do procedimento pode ser captada em imagens para fins científicos ou didáticos.

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento exige a administração de anestesia e que é possível que, durante ou depois da intervenção, seja necessária transfusão de sangue e/ou derivados, de cujos riscos irei ser informado pelos Serviços de Anestesiologia e Hemoterapia.

- 3.- Por meio desta técnica extirpa-se o "adenoma" da próstata, um aumento benigno que se forma na próstata (hiperplasia benigna da próstata - HBP), e que provoca a obstrução do colo da bexiga, dificultando ou impedindo a micção. Nesta intervenção é apenas extraído o "adenoma" e não toda a próstata, pelo que não fica eliminado o risco de desenvolvimento futuro de um cancro no tecido não excisado; no entanto, o risco é igual ou menor do que seria se não tivesse sido efectuada a cirurgia. Pratica-se através de uma incisão no abdómen por cima do púbis.

Sei que depois da intervenção ser-me-á administrado soro durante 1 a 2 dias e que o pós-operatório normal é de uma semana. Durante alguns dias, ficará colocada uma sonda vesical (algália) e, uma vez esta retirada, retomarei a micção de forma natural, inicialmente com alguns sintomas, tais como ardor, imperiosidade, incontinência, etc., que habitualmente desaparecem em poucos dias. Durante algumas semanas há que ter alguns cuidados, que me serão explicados, para evitar hemorragias, infecções, retenções urinárias, etc, que, apesar disso, podem sobrevir.

- 4.- Compreendo que, apesar da escolha da técnica adequada e da sua correcta realização, podem surgir efeitos indesejáveis, comuns a toda a intervenção cirúrgica e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, ou outros efeitos específicos do procedimento: deste modo, pode ocorrer que não se consiga a melhoria da qualidade miccional ou que não se possa retirar a sonda vesical permanente (algália) e possam ocorrer, com maior ou menor frequência, complicações, tais como: infecção; retenção urinária pós-operatória; desenvolvimento de uma estenose uretral; incontinência urinária (que pode ir desde parcial e temporária até total e permanente); hemorragia incoercível; durante o acto cirúrgico ou no pós-operatório (cujas consequências podem ser muito diversas, dependendo do tipo de tratamento que venha a ser necessário como consequência directa da hemorragia ou por efeitos secundários dos tratamentos utilizados oscilando desde uma gravidade mínima até à possibilidade de morte); complicações relacionadas com a ferida cirúrgica (infecção, nos seus diferentes níveis de gravidade, deiscência da sutura - abertura da ferida - com eventual protrusão intestinal, fístulas permanentes ou temporárias, defeitos estéticos devido a alguma das complicações anteriores ou processos cicatriciais anómalos, intolerância aos materiais de sutura que pode exigir reintervenção para a sua extracção; nevralgias - hiperestesia - aumento da sensibilidade - ou hipoestesia - diminuição da sensibilidade); ejaculação retrógrada com provável esterilidade, excepcionalmente impotência. Pode também surgir trom-

boembolismo venoso profundo ou pulmonar, complicações cardio-vasculares e hemorragias digestivas, cuja gravidade depende da intensidade do quadro, apesar de se tomarem as necessárias medidas profilácticas.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...); no entanto, podem exigir uma reintervenção, por vezes de urgência, envolvendo um risco de mortalidade.

5.- O médico explicou-me que, para a realização desta técnica, pode ser necessária uma preparação prévia, por vezes com algumas particularidades, tais como (nota do médico) _____

embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa.

Fui também informado relativamente à necessidade de comunicar as minhas possíveis alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças respiratórias, existência de próteses, *pacemaker*, medicações actuais ou qualquer outra circunstância que julgue relevante.

Devido à minha situação actual (diabetes, obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada...) pode existir um aumento da frequência ou da gravidade dos riscos ou complicações, tais como (nota do médico)

6.- O médico explicou-me que as alternativas são o tratamento médico, a ressecção transuretral, ou com laser, a implantação de uma prótese, a colocação de uma sonda, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a adenomectomia ou prostatectomia aberta.

Compreendi todas as explicações que me foram dadas, numa linguagem clara e simples e o médico que me atendeu permitiu-me expor-lhe todas as questões e clarificar todas as minhas dúvidas.

Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora disponibilizo.

Desta forma, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Nestas condições,

CONSINTO e AUTORIZO
Que me seja realizada PROSTATECTOMIA ABERTA POR HBP (ADENOMECTOMIA)

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____