DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.°: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.°: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

1.- Através deste procedimento pretende-se a melhoria da qualidade da micção e a supressão da sonda vesical permanente (algália), se for este o caso.

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

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

3.- Através desta técnica, é excisado o tecido que, devido ao seu crescimento, provoca obstrução do colo da bexiga e dificulta ou impede a micção. O médico informou-me que esta intervenção é praticada em casos de crescimento (hipertrofia) benigno da próstata - adenoma -, ou de crescimento maligno, - carcinoma - e menos frequentemente por outras doenças prostáticas.

Sei que a intervenção se realiza sob anestesia regional ou geral e consiste na introdução pela uretra de um instrumento, o ressectoscópio, com o qual é cortado o tecido em pequenos fragmentos. Nesta operação, é normal uma perda moderada de sangue, podendo ser necessária uma transfusão (em 15% dos casos), dependendo das características do doente e da próstata.

O médico informou-me que o pós-operatório normal é curto e que durante uns dias ficará colocada uma algália. Uma vez retirada esta, começarei a ter micções, inicialmente com algumas alterações (ardor, imperiosidade, incontinência) que vão gradualmente desaparecendo até a micção normalizar.

4.- Compreendo que, apesar da adequada escolha da técnica e da sua correcta realização, podem aparecer efeitos indesejáveis, tanto os comuns derivados de toda a intervenção, e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, como outros específicos do procedimento: não conseguir melhoria da qualidade miccional; não poder retirar a sonda vesical permanente, se a usar previamente; infecção, urinária, local ou generalizada; retenção urinária pós-operatória; desenvolvimento de estenose uretral que provoque uma nova doença que exige tratamentos posteriores; incontinência urinária, que pode ser total e permanente, parcial e permanente, total e temporária ou parcial e temporária; perfuração de víscera oca durante o acto cirúrgico (recto, intestino, bexiga) e que, se suceder, exigiria a realização urgente e necessária de outra intervenção diferente, que consistiria numa laparotomia (abertura do abdómen) ou numa punção-drenagem, de consequências imprevisíveis, onde se inclui, ainda que remotamente, a possibilidade de morte; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências podem ser muito variáveis, dependendo do tipo de tratamento que venha a ser necessário, oscilando desde uma gravidade mínima, até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia, ou por efeitos secundários dos tratamentos utilizados; síndrome de reabsorção líquida, devido ao extrava-

samento inevitável de líquido de irrigação para a corrente sanguínea – esta síndrome pode variar desde uma ligeira intensidade (confusão transitória, hipotensão...) até uma gravidade máxima, onde não se pode excluir a possibilidade de morte; ejaculação retrógrada, com provável esterilidade, muito raramente disfunção eréctil; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do quadro; hemorragias digestivas, que são pouco frequentes, mas podem existir, ainda que se tomem medidas profilácticas e cuja gravidade depende da sua intensidade.

Esta cirurgia não elimina o risco de desenvolvimento futuro de um cancro no tecido não excisado; no entanto, o risco é igual ao que seria se não tivesse sido efectuada a cirurgia.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...) no entanto podem levar à necessidade de uma reintervenção, por vezes de urgência, incluindo 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.

Também me explicou a necessidade de o avisar sobre as minhas eventuais alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares, existência de próteses, *pacemaker*, medicação actual ou qualquer outra circunstância.

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 adenomectomia prostática aberta, a implantação de uma prótese e o catéter permanente, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a ressecção transuretral da próstata.

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 RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA

Local: _____ Data: ____/____/_____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____