



## PELBIS-ZORUAREN DISFUNTZIOAN ELEKTROESTIMULAZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTIMULACIÓN SUELO PÉLVICO

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

#### B. INFORMAZIOA:

Pelbis-zoruaren disfuntzioaren elektroestimulazioa da zutaz arduratzen den mediku-taldeak gomendatzen dizun prozedura.

Elektroestimulazioa baginan edo uzkian barna aplikatzen den erabilera indibidualeko korrante elektrikoa da, patologiaren arabera intentsitate eta maiztasun aldakorra duena. Pazienteek inurridura-sentsazio bat nabarituko dute tratamenduan; normalean, eramangarria izaten da.

Elektroestimulazioaren helburua da, pelbis-zoruaren disfuntzioan, ahulduta dagoen gihar-indarra estimulu elektrikoaren bitartez handitzea eta berreskuratzea eta, kasuen arabera, detrusorearen (maskuria uzkuratzen duen giharra) uzkurdurak ezabatzea ezegonkortasun besikalean.

#### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ondorio txarren artean, korrontea igaro ahala deseroso sentitzea dago, baina normalean ongi eramaten dute hori paziente gehienek.

Noiz edo noiz, hipersentikortasun-fenomenoak gerta litezke, elektrodoa baginaren eta uzkiaren barrunbean duen kontaktu okerra dela-eta.

Pazienteak, tratamendua hasteko unean, taupada-markagailua ezarrita duen, uneko infekziorik baduen edo haurdun dagoen ohartarazi behar du; izan ere, egoera horiek horrelako tratamenduarekin bateraezinak izan litezke.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

#### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

#### B. INFORMACIÓN:

La electroestimulación en la disfunción del suelo pélvico, es un procedimiento terapéutico que le ha sido recomendado por el equipo médico que le atiende.

La electroestimulación consiste en la aplicación de una corriente eléctrica a través de un electrodo intravaginal o anal de uso individual, con intensidad y frecuencia variable, según la patología. Los pacientes notarán una sensación de hormigueo durante el tratamiento que generalmente es bien tolerado.

El objetivo de la electroestimulación en la disfunción del suelo pélvico es conseguir, mediante estímulos eléctricos, recuperar y aumentar la fuerza muscular disminuida y según los casos, eliminar las contracciones del detrusor (músculo que contrae la vejiga) en la inestabilidad vesical.

#### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Entre los efectos adversos, puede presentarse sensación de disconfort al paso de la corriente, que habitualmente, es bien tolerada por la mayoría de los pacientes.

Ocasionalmente, se pueden producir fenómenos de hipersensibilidad por mal contacto del electrodo en la cavidad vaginal y rectal.

El paciente debe advertir, en el momento de inicio del tratamiento, si tiene implantado un marcapasos cardíaco, sospecha de infección actual o de embarazo, ya que estas situaciones, podrían contraindicar este tipo de tratamiento.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. BESTELAKO AUKERAK:**

Elektroestimulazioa pelbis-zoruaren ariketen tratamendu osagarria da; gihar-ahulezia handiko kasuetarako, une honetan ez dago alternatiba eraginkorrik.

**E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

**F.- ALTERNATIVAS:**

La electroestimulación es una técnica de tratamiento complementaria a los ejercicios del suelo pelviano, no disponiéndose de una alternativa eficaz en el momento actual, en los casos de debilidad muscular importante.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.

**Sinadura eta data**

Firma y fecha