

ESFORTZUKO GERNU-INKONTINENTZIAREN TVT-TOT KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO TVT-TOT

A. IDENTIFIKAZIOA:MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMAZIOA:**

Teknika kirurgiko hauen helburua esfortzuko inkontinentzia zuzentzea edo hobetzea da, baina baliteke gernu egitearen arazoak eta disfuncioak ez aldatzea; hots, oso maiz eta presaz gernu egin behar izatea. Zenbait kasutan, okerrera ere egin dezakete sintomok.

Ebakuntza kirurgiko ohikoena baginaren bitartez egiten da; bide konbinatua (bagina eta abdomena) ez da hain ohikoa izaten. Ebakidura txiki bat egiten da baginan eta horren bitartez uretra eta maskuria goratzen eta finkatzen dituzten -gehiegi mugitzen dira eta erorita daude- euskarri-elementuak pasatzen dira. Elementuok pubisaren atzean transferitzen dira edo zulo obturazailetik iztaiko edo abdomeneko ebakidura txiki baten bidez.

Zenbait pazientetan, beharrezkoa izan daiteke lotutako akats perinealak zuzentzea (enterozelea, errektozelea, eta abar).

Kirurgia hau anestesia erregional bidez egin ohi da. Ebakuntza ondokoa motza izan ohi da (6 eta 24 ordu bitartean ospitalean) konplikaziorik ez badago; baina, batzuetan beharrezkoa izaten da pazienteak, alta hartzen duenean, uretrako zunda bat edo pubisaren gaineko zunda bat eramatea, edo aldizkako uretra/maskuriko zundaketa egin behar izatea maskuria husteko, harik eta hori egoera berrira egokitu arte edo etiologia eragilea tratatu arte.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ulertzen dut espero gabeko ondorioak ager daitezkeela, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, hauek: gernu-inkontinentzia hobetzea ez lortzea, inkontinentzia berriro agertzea edo gernu egiteko zailtasuna izatea. Baliteke zuzentzeko beste ebakuntza bat behar izatea; izan ere, teknika kirurgiko guztiek dute % 10 eta % 30 arteko akats-indizea, pazientearen arabera.

- Odoljario biziak gerta daitezke, bai kirurgian, bai kirurgiaren ondoren, baina ez da ohikoa izatean, eta horien ondorioz baliteke odol-transfusioak behar izatea edo berriro ebakuntza egin behar izatea, heriotza-aukera barne. Zauri kirurgikoaren ondoriozko arazoak ere gerta daitezke (larruzaleko edo baginako sentsibilitatea gutxitzea, infekzioa, zauria irekitzea, eta abar).
- Gainera, hauek ere gerta daitezke: maskuriaren lesioak (aldi baterako edo betiko fistulak) edo uretraren lesioak (fistulak, estenosis), aurreko konplikazioen edo orbain-prozesuen ondoriozko akats estetikoak, dispaurenia (koito mingarria), pelbiseko min kronikoa, pubiseko mina, pubisaren osteitisa (hezurraren edo lotailuen hantura

B. INFORMACIÓN:

El objetivo de estas técnicas quirúrgicas, es la corrección o mejoría de la incontinencia de esfuerzo y puede no modificar los trastornos y disfunciones de la micción consistentes en ir a orinar muy a menudo y de forma precipitada, síntomas que en algunos casos pudieran empeorar.

La intervención quirúrgica más frecuente se realiza por una vía vaginal, siendo mas infrecuente la vía combinada (vaginal y abdominal). A través una pequeña incisión en la vagina se pasan elementos de soporte que elevan y fijan la uretra y la vejiga que se encuentran excesivamente móviles y caídas. Estos elementos son transferidos detrás del pubis o por el orificio obturador a través de una mínima incisión inguinal o abdominal.

En determinadas pacientes puede ser necesaria la corrección de defectos perineales asociados (enteroceles, rectoceles, etc...).

Esta cirugía suele ser realizada mediante anestesia regional. El postoperatorio, si no hay complicaciones, suele ser corto (6 a 24 horas de estancia hospitalaria), aunque en ocasiones puede ser necesario que la paciente sea dada de alta portando una sonda uretral o suprapúbica o teniendo que realizar sondaje uretrovesical intermitente para vaciar la vejiga hasta que ésta se acomode a su nueva situación o se trate la etiología causante

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos, como otros específicos del procedimiento como no conseguir una mejoría de continencia urinaria, aparecer de nuevo ésta o tener dificultad para orinar, pudiendo necesitar una nueva cirugía que lo corrija, ya que todas estas técnicas quirúrgicas tienen un índice de fallos entre el 10 al 30% en función de cada paciente.

- Puede producirse hemorragia intensa aunque es muy infrecuente, tanto durante la cirugía como tras ella, cuyas consecuencias van desde la necesidad de transfundir sangre a la reintervención quirúrgica con posibilidad de muerte; o problemas derivados de la herida quirúrgica (disminución de la sensibilidad cutánea, o vaginal, infección, apertura de la herida, etc...)
- También pueden producirse lesiones vesicales, (con fistulas temporales o permanentes), o lesiones uretrales (fistulas estenosis), defectos estéticos por las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales, dispaurenia (coito doloroso), dolor pélvico crónico, dolor en el pubis, osteitis del pubis (inflamación dolorosa del hueso o

mingarria), maskuri hiperaktiboa gernu egiteko premiaren sentazioarekin edo premiazko inkontinentziarekin, hanketako muskuluen ahultasuna, beheko gorputz-adarretako muskuluen parexiak, alboko nerbioen erreakzio inflamatorioak (neurinomak).

- Sareak erabiltzen badira, higadura-arriskua dago, baita jostura-materialarekiko intolerantzia-arriskua ere, are epe luzera ere. Kasu horretan, kirurgia bidez atera beharko dira sareak.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak ere gerta daitezke; berauen larritasuna prozesuaren intentsitatearen arabera izango da.

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.

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. ORDEZKO AUKERAK:

Medikuek azaldu didanez, nire arazoa konpontzeko beste aukera batzuk, arazoaren larritasunaren arabera, sendagai bidezko tratamendua, tefloi/kolageno/gantzaren injekzio periuretrala eta zoru pelbikoaren errehabilitazioa dira, baina, nire kasuan, kirurgia da gomendagarriena.

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

ligamentos), vejiga hiperaktiboa con sensación de urgencia miccional o incontinencia de urgencia, debilidad de los músculos de las piernas, parexias de los músculos de los miembros inferiores, reacciones inflamatorias de los nervios adyacentes (neurinomas).

- Cuando se emplean mallas existe el riesgo de erosión e intolerancia al material de sutura con necesidad de extracción quirúrgica de las mismas, incluso a largo plazo.
- También pueden producirse tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad dependerá de la intensidad del proceso.

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

D. AVÍSEÑOS:

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. 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:

El médico me ha explicado que las alternativas a mi problema podrían ser según la severidad del problema, el tratamiento con fármacos, inyección periuretral de teflón/colágeno/grasa, rehabilitación del suelo pélvico, pero que en mi caso, lo más aconsejable es la cirugía.

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