

**PROZEDURA IREKI BIDEZKO ZISTOURETROZELE ETA/EDO ERREKTOZELE KIRURGIA EGITEKO
BAIMEN INFORMATUA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CISTOURETROCELE Y/O RECTOCELE VIA ABIERTA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMAZIOA:**

Zistourethrozelea maskuriaren eta uretraren prolapsoda (bogatik ateratzen dira, koskor bat bezala) eta errektozelea ondestearen prolapsoda. Bi egoerak zoru pelbikoaren euskarri-egiturak ahul daudelako gertatzen dira. Maiz, prolapsu horietako zenbait lotuta daude.

Hainbat prozedura erabil daitezke zistozele bat zuzentzeko: zuzenketa kirurgikoa, bide abdominaletik, bide baginaletik edo bide konbinatutik (abdomena eta bagina). Kirurgialariak erabakiko du zein bide den zuzetzako egokiena; dena dela, baliteke erabakia ebakuntza egin bitartean aldatzea, ebakuntzan egindako aurkikuntzak direla eta.

Normalean, beharrezkoa izaten da inkontinentziaren kontrako prozedura kirurgiko bat egitea, zistozelea zuzendu ondoren

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Zistozelea edo errektozelea berriro agertzea; kasuen % 8tan gertatzen da gutxi gorabehera. Baliteke ebakuntza ondoren odola ateratzea gernerarekin batera; oro har, ez du arazorik ekartzen.

- Ureterra buxatzea, orbain-prozesuen ondorioz, edo ureteraren ebakuntza barruko lesioa. Konplikazio hori ez da batere maiz gertatzen, baina, gertatuz gero, beste ebakuntza kirurgiko bat behar du.
- Kirurgia ondorengo odoljarria eta hematoma, infektatzeko eta abzesu bat eratzeko arriskuarekin (ezohikoa).
- Gernua pelbisean pilatzea, gernu-estrabazioaren ondorioz.
- Gernu-fistula bat eratzeko (gernu-bidea kanpoaldearekin, baginarekin eta abarrekin modu anormalean komunikatzea).
- Ondestearen lesioa; baliteke beste ebakuntza bat egin behar izatea edo are jario iragankorrerako kolostomia bat eratzeko ere (ezohiko konplikazioa). Min edo molestia iragankorrak kaka egitean. Ohikoa da idorreri kronikoa agertzea.
- Josturen etendura (josturaren akatsa).
- Zauri kirurgikoaren infekzioa edo pelbis barneko infekzioa, baita gernu-infekzioak ere (batzuetan larriak izan daitezke: sepsia).

B. INFORMACIÓN:

El cistourethrocele consiste en la existencia de un prolapsu (caída) de la vejiga y la uretra, que llegan a asomar por la vagina, apareciendo como un bulto y el rectocele consiste en el prolapsu del recto. Ambas situaciones se producen como consecuencia de la debilidad de las estructuras de sostén del suelo pélvico. Frecuentemente se asocian varios de estos prolapsos.

Son múltiples los procedimientos que pueden utilizarse para corregir un cistocele: corrección quirúrgica por vía abdominal, por vía vaginal o por vía combinada (abdominal y vaginal), su cirujano decidirá cuál es la más adecuada para su caso concreto, si bien, ésta decisión puede ser modificada durante el curso de la intervención debido a los hallazgos intraoperatorios.

Habitualmente, puede ser necesario efectuar un procedimiento quirúrgico anti-incontinencia tras la corrección del cistocele.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La recaída del cistocele o rectocele, ocurre en aproximadamente un 8% de los casos. Es posible que durante el postoperatorio aparezca sangre en la orina, generalmente no plantea ningún problema.

- Obstrucción del uréter, como consecuencia de los procesos de cicatrización o lesión intraoperatoria del mismo. Es una complicación muy infrecuente pero que precisa una reintervención quirúrgica.
- Hemorragia y hematoma postquirúrgico con riesgo de que se infecte y forme un absceso (excepcional).
- Formación de una colección de orina en la pelvis por extravasación de la misma.
- Formación de una fístula urinaria (comunicación anormal de la vía urinaria con el exterior, la vagina, etc...).
- Lesión accidental del recto, que puede requerir una reintervención o incluso la creación de una colostomía de descarga transitoria (complicación excepcional). Dolor o molestias transitorias durante la deposición. Es frecuente la aparición de estreñimiento crónico.
- Dehiscencia de las suturas (fallo de la sutura).
- Infección de la herida quirúrgica o dentro de la pelvis e infecciones de orina que en ocasiones

Horiek agertzea ahalik eta gehien saihesteko, antibiotikoak erabiltzen dira ebakuntza egin aurretik.

- Kirurgia osteko bagina-estugunea; molestiak sexuharremanetan: baliteke bagina kirurgia bidez zuzendu behar izatea.
- Ezarritako materialek (sareak, josturak eta abar) bagina higatzea: baliteke materialok kendu behar izatea.
- Kirurgia ondoren, esfortzuko gernu-inkontinentzia agertzea; askotan, beste prozedura bat erabiltzen da aldi berean hori zuzentzeko.
- Gernu egiteko zailtasun narritagarria (% 10): gernu egiteko maiztasuna, urgentzia eta abar. Normalean, iragankorra da.
- Benetan tronboak (odol-koaguluak) eratzea eta horiek birikaraino mugitzea (biriketako enbolia).

Konplikazio horietako batzuek beste ebakuntza kirurgiko bat, tratamendu medikua eta are transfusioak ere behar izaten dituzte.

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, taupadarmakagailuak, 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:

Bagina barruko euste-gailuak, zoru pelbikoaren errehabilitazioa edo laparoskopia bidezko kolposakropexia; dena dela, zure kasuan, kirurgia irekia da aukerarik onena.

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

pueden ser graves (sepsis). Para reducir al máximo su aparición se emplean antibióticos justo antes de la intervención.

- Estrechez vaginal postquirúrgica; molestias durante las relaciones sexuales: pueden requerir realizar una reparación quirúrgica de vagina.
- Erosión vaginal por parte del material implantado (mallas, suturas, etc...): puede ser necesaria su retirada.
- Aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo tras la cirugía: en muchas ocasiones se utiliza algún procedimiento.
- simultáneo para corregirla. Clínica miccional irritativa (10%): frecuencia miccional, urgencia, etc. Generalmente transitoria.
- Formación de trombos (coágulos de sangre) en las venas y su desplazamiento hasta el pulmón (embolia pulmonar).

Algunas de estas complicaciones pueden requerir una nueva intervención quirúrgica, tratamiento médico e incluso transfusiones.

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:

Dispositivos de sujeción intravaginal, rehabilitación del suelo pélvico o colposacropexia por laparoscopia, pero en su caso, se ha valorado que la mejor opción es la vía abierta.

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