



AZTERLAN URODINAMIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO URODINÁMICO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Azterlan urodinamikoak maskuriak eta esfinterrek nola funtzionatzen duten jakiteko eragiten dira, gernua gordetzeko eta husteko gaitasunari dagokionez. Paziente hauei egin ohi zaie: gernu-arazoak dituztenei, gaixotasun neurologikoak dituztenei, muineko traumatismoa dutenei, gernu-inkontinentzia dutenei eta ageriko kausa organikorik gabeko gernu-zailtasunak dituztenei.

Hauen berri eman behar duzu: medikamentuekiko balizko alergia, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailua, oraingo medikazioak edo beste edozein zirkunstantzia. Ez da beharrezkoa ospitaleratzea, eta anestesia lokala (gel anestesikoa uretran) erabiltzen da; hartara, molestiak gutxitu egiten dira, eta erabat jasangarriak dira. Antibiotikoak hartu behar dira, gernu-infekzioak saihesteko. Miatzeko, beharrezkoa da kalibre txikiko zundak eta elektrodoak jartzea; hartara, maskurian, uretran eta ondostean sortutako presioak neurtuko dira, bai eta uretra-esfinterraren jarduera elektrikoa ere. **C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

Teknika egokia aukeratu, eta ongi aplikatu bada ere, nahi ez diren ondorioak ager daitezke, bai eta prozeduraren berezkoak ere:

- Gernu egiteko molestiak (gutxi irauten dute).
- Gernu- eta/edo odol-infekzioa (hainbat larritasunetako).
- Gernuan odola agertzea (hematuria).
- Barrabilen hantura eta/edo infekzioa.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak eta tankerakoak) konpondu ohi dira, baina baliteke beste ebakuntza bat egin beharra izatea, normalean urgentziaz. Prozedura inbaditzaile guztietan izaten da arrisku garrantzitsuren bat, baita hiltzekoa ere, ezohikoa bada ere.

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

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergia, 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:

Ez dago beste aukera terapeutiko eraginkorrik; izan ere, miaketa erradiologikoak, ekografikoak eta neurologikoak osagarriak dira.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Los estudios urodinámicos se realizan para conocer cómo funcionan la vejiga y los esfínteres, en relación a su capacidad de almacenamiento y evacuación de la orina. Se suele realizar a pacientes con problemas miccionales, en enfermedades neurológicas, en traumatismos medulares, en enfermos con incontinencia de orina y en pacientes con dificultad miccional sin causa orgánica aparente.

Es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que considere de interés. Se realiza habitualmente sin ingreso y con anestesia local (gel anestésico en uretra) que minimiza las molestias y las hace totalmente tolerables. Es preciso tomar antibióticos para evitar infecciones urinarias. La exploración requiere la colocación de sondas de pequeño calibre y electrodos que van a medir presiones generadas en vejiga, uretra, recto y actividad eléctrica del esfínter uretral.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables y los específicos del procedimiento:

- Molestias al orinar de corta duración.
- Presencia de infección urinaria y/o sanguínea de gravedad variable.
- Presencia de sangre en la orina (hematuria).
- Inflamación y/o infección testicular.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una intervención, generalmente de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es excepcional.

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

D. AVÍSENOS:

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:

No hay alternativa terapéutica eficaz, ya que las exploraciones radiológicas, ecográficas y neurológicas son complementarias.

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