

**MASKURI, URETRA ETA BAGINAKO FISTULA ZUZENTZEKO EGITEKO
BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CORRECCIÓN FÍSTULA
VESICO-URETRO-VAGINAL**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Gernu-hoditik baginarako komunikazioa kirurgia bidez ixtea da helburua, eta, horrekin batera, fistulako gernu-inkontinentzia zuzentzea. Kirurgia ireki edo laparoskopia bidez egin daiteke.

Erabiliko den kirurgia-teknika hainbat faktoreren arabera hautatuko da: zuloa non dagoen, fistula bat edo gehiago dauden, inguruko ehunen egoera, eta zakileko beste elementu anatomiko anomalo bat zuzendu behar den. Hori dela eta, prozedura itxitura soil bat izan daiteke; baina baita bi aldiko kirurgia bat ere, geroagoko beste berregite-kirurgia batekin. Fistula konplexua bada, baliteke kirurgian prozedura aldatu behar izatea tratamendurik egokiena eman ahal izateko; zenbait egunez zunda bat eraman behar izateko aukera dago.

Medikuak azaldu didanez, ebakuntza garrantzitsu hau egiteko, anestesia eman behar didate, eta ebakuntzan bertan nahiz ebakuntzaren ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabiltzea beharrezkoa izan daiteke. Horiek eragin ditzaketen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- **BERRERITZE GOIZTIARRERAKO EDO ATZERATURAKO** aukera dago.
- Gernu-larritasuna, inkontinentziarekin edo gabe, maskuriaren gaitasuna murriztu dela eta; batzuetan, zaila da maneiatzea.
- Gernu-kalitatea hobetzea ez lortzea, eta inkontinentziak bere horretan jarraitzea, kanpoko maskuri-esfinterretik gertu operatu behar baita.
- Fistula konplexua izatea eta ezin zuzendu ahal izatea.
- Odoljario geldiezina, **EBAKUNTZA EGIN BITARTEAN ZEIN EBAKUNTZA ONDOKOAN**. Odoljarioaren ondorioak oso ezberdinak izango dira, egin beharreko tratamenduaren arabera; larritasun txikienetik heriotza gertatzeko aukerara, dela odol-ateratzearen ondorioz, dela erabilitako tratamenduen albo-ondorioengatik.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El objetivo es proceder al cierre quirúrgico de la comunicación del conducto urinario a la vagina, y con ello corregir la incontinencia urinaria de la fístula. Puede realizarse vía abierta y por vía laparoscópica.

La técnica quirúrgica a emplear depende de varios factores, como la localización del orificio, la existencia de una o más fistulas, el estado de los tejidos de alrededor y la posible necesidad de corregir algún otro elemento anatómico anómalo del pene. Por eso, el procedimiento puede variar desde un cierre simple a una cirugía en dos tiempos, con uno posterior de reconstrucción. Si la fístula es compleja, cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento para proporcionarle el tratamiento más adecuado, que puede incluir que tenga que llevar una sonda durante algunos días.

El médico me ha explicado que el procedimiento es una cirugía importante que requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informará el Servicio de Anestesia.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Muy importante, la posibilidad de **RECIDIVA PRECOZ O TARDÍA**.
- Urgencia miccional con o sin incontinencia por disminución de la capacidad vesical, a veces de difícil manejo.
- No conseguir mejoría en la calidad miccional, con persistencia de la incontinencia, al ser necesario intervenir en las proximidades del esfínter vesical externo
- No ser posible corregir la fístula por su complejidad.
- Hemorragia incoercible (irrefrenable), tanto DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO COMO EN EL POSTOPERATORIO. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

- Zauri kirurgikoaren ondoriozko arazoak: azalaren edo baginaren sentikortasuna gutxitzea. Infekzioa, hainbat larritasun-mailarekin. Zauria irekitzea, eta, ondorioz, beste ebakuntza bat egin behar izatea. Hesteak irtetea, eta, ondorioz, beste ebakuntza bat egin behar izatea.
- Maskuriaren lesioak, eta aldi baterako fistulak zein betikoak.
- Aurreko konplikazioen edo orbain-prozesuen ondoriozko akats estetikoak.
- Jostura-materialarekiko intolerantzia eta kirurgia bidez eruzi behar izatea.
- Maskuriko kalkuluak eratzea.
- Koito mingarria (dispareunia). Mina pubisean (pubiseko osteitisa). Mina beheko gorputz-adarretan. Min pelbiko kronikoa.
- Uretteraren ondoriozko konplikazioak, estenosis, fistulak (hurbiltasunagatik); baliteke lesionatzea eta hainbat konplexutasun mailako beste kirurgia batzuk behar izatea.

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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Maskuriko zunda jartzea eta berez itxi zain egotea, baina ez da maiz gertatzen. Gernu-inkontinentziarako behin erabiltzeko xurgatzaileak.

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

- Problemas derivados de la herida quirúrgica: disminución de la sensibilidad cutánea o vaginal. Infección en sus diferentes grados de gravedad. Apertura de la herida, que puede necesitar reintervenciones. Salida del paquete intestinal, necesitando reintervención.
- Lesiones vesicales, fistulas temporales o permanentes.
- Defectos estéticos por las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales.
- Intolerancia al material de sutura con necesidad de extracción quirúrgica.
- Formación de cálculos vesicales.
- Coito doloroso (dispareunia). Dolor en el pubis (osteitis de pubis). Dolor en miembros inferiores. Dolor pélvico crónico.

Complicaciones derivadas del uréter, estenosis, fistulas por su proximidad, pudiera lesionarse, pudiendo precisar nuevas cirugías de diversa complejidad.

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:

Sonda vesical y esperar su cierre espontáneo, muy poco frecuente. Absorbentes desechables para la incontinencia urinaria.

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 <<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