

AGENTE GELDO PERIURETRALAK EZARTZEAREN BIDEZ, GERNU-INKONTINENTZIAREN KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA MEDIANTE IMPLANTACIÓN DE AGENTES INERTES PERIURETRALES

A. IDENTIFIKAZIOA:MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Prozedura honek gernu-inkontinentzia zuzendu edo hobetu nahi du; hain zuzen ere, uretran sortzen den inkontinentzia, hots, gernua gernu-maskuritik kanpoaldera eramaten duen hodian.

Agente geldoak (ez dute ez hanturarik ez errefusik eragiten) injektatzen dira uretra erdialdean. Agenteok hedatu egiten dira eta gernuari eusten laguntzen dute. Teknika hau anestesia erregional edo lokalarekin egin ohi da.

Ebakuntza honen helburua esfortzuko gernu-galera zuzentzea da, baina gernu egitearen arazoak aldatu gabe; hots, oso maiz eta presaz gernu egin behar izatea. Zenbait kasutan, okerrera ere egin dezakete sintomok.

Ebakuntza ondokoa motza izan ohi da (1-3 egun), baina batzuetan gomendagarria da denbora gehiagoz uretrako edo pubis gaineko zunda bat eramatea edo maskuria aldizkako zundatzeen bidez hustea, harik eta maskuria egoera berrira egokitu arte.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Prozedura behar bezala egin arren, baliteke prozeduraren beraren ondoriozko berehalako konplikazioak agertzea, baita epe luzeko ondorioak ere.

- Lau pazientetatik hirutan gutxi gorabehera hobetzen dira epe motzera sintomak, eta ez dago epe luzeko emaitzen ebidentziarik. Batzuetan, injekzio gehigarriak egin behar izaten dira, emaitzak lortzeko.
- Zenbaitetan, ezin da berez gernu egin, eta baliteke ondoren beste ebakuntza bat egin behar izatea edo, hori zuzentzeko zunda jarri behar izatea.
- Odoljariora gertatzeko arriskua dago; arina izan ohi da, baina, batzuetan, transfusioa egitea behar izaten da. Gernu-infekzioa izateko arriskua ere badago; normalean, antibiotiko bidez kontrolatzen da.
- Zenbaitetan, injektatutako substantziak intolerantzia lokala edo erreakzio alergikoak eragin ditzake.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak eta tankerakoak) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arrisku txiki-txikia ere badago, edozer kirurgiatan bezala.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

Este procedimiento intenta corregir o mejorar la incontinencia urinaria de origen en la uretra, que es el conducto que lleva la orina de la vejiga urinaria al exterior.

La técnica consiste en inyectar unos agentes que son inertes (no producen inflamación o rechazo) a nivel de la uretra media. Estos agentes se expanden y ayudan a retener la orina. Esta técnica se realiza habitualmente con anestesia regional o local.

La intervención corrige únicamente la pérdida de orina con los esfuerzos sin modificar los trastornos de la micción consistentes en ir a orinar muy a menudo y de forma precipitada, síntomas que en algunos casos pueden empeorar.

El postoperatorio suele ser corto (1-3 días), aunque a veces es recomendable llevar más tiempo una sonda uretral o suprapúbica o vaciar la vejiga mediante sondajes intermitentes hasta que ésta se acomode a su nueva situación.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la correcta realización del procedimiento, pueden presentarse complicaciones inmediatas derivadas del propio procedimiento o secuelas a largo plazo.

- Aproximadamente tres de cada cuatro pacientes mejora a corto plazo los síntomas, no habiendo evidencia de resultados a largo plazo. En ocasiones son necesarias inyecciones adicionales para conseguir resultados.
- En ocasiones no se puede orinar espontáneamente pudiendo precisar una posterior intervención o sondaje para corregirlo.
- Existe un riesgo de hemorragia, que suele ser leve, aunque en ocasiones puede llegar a precisar una transfusión. Existe un riesgo también de infección urinaria, que se controla habitualmente con antibióticos.
- En ocasiones, la sustancia inyectada puede producir intolerancia local o reacciones alérgicas.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...), pero pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica, generalmente de urgencia, incluyendo, como cualquier cirugía, un riesgo excepcional de fallecimiento

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:

Beste aukera batzuk sendagai bidezko tratamendua, zoru pelbikoaren errehabilitazioa eta kirurgia dira. Oro har, ondo onartzen da teknika eta ez da oso erasotzailea; hortaz, zuretzako gomendagarriena da.

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:

Las alternativas posibles son el tratamiento con fármacos, la rehabilitación del suelo pélvico o la cirugía. En general, la técnica es bien tolerada y poco agresiva, por lo que en su caso se ha considerado como la más recomendable.

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