

URETRA-ESFINTERREAN PROTESIA JARTZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS EN ESFINTER URETRAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika honen bidez, protesi bat jartzen da uretra-esfinterraren mailan, gernu egiteko zailtasun- edo ezintasun-arazoak konpontzeko. Maskuri neurogenoa eta gernu-buxadura (kanpoko esfinterra nahi gabe ixteagatik) duten pazienteetan dago indikatuta. Protesia sare zilindriko bat da, material biobateragarriarekin egiten dena eta normalean ondo onartzen dena, eta anestesia erregional edo lokalarekin jartzen da. Ebakuntza egin bitartean edo ondoren baliteke odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea. Horiek eragin ditzaketen arriskuen berri anestesia zerbitzukoek emango didate. Uretra esfinterianoan kokatu ondoren, hedatu egiten da, eta hodia irekita gelditzen da, gernu egin ahal izateko. Edo, bestela, barne protesi iragankor bat da, maskuriaren lepoan finkatzen dena (zunda motz bat bezala). Ebakuntza ondokoa motza izan ohi da eta, batzuetan, lehendabiziko egunetan, maskuriko zunda eraman behar izango da, edo, bestela, aldizkako kateterismoak egin, maskuri neurogenoaren motaren arabera.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein ebakuntzatan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak. Honelakoak izan daitezke:

- Normal gernu egitea ez lortzea.
- Odoljarioak, handiagoak edo ez hain handiak, odol-transfusioa behar dezaketenak.
- Gernu-infekzioa edo protesiarena; baliteke kendu behar izatea eta infekzio orokorra izatea.
- Protesiarekiko intolerantzia edo protesia mugitzea eta, beraz, kendu egin behar izatea.
- Protesiaren barrualdea buxatzea, kalkuluak eratu direlako edo uretrako ehuna hazi delako eta, ondorioz, beste ebakuntza bat egin behar izatea.
- Perineoko mina izatea erekzioan.
- Gernu-inkontinentzia.
- Tronboembolismo benoso sakonak edo biriketakoak; haien larritasuna prozesuaren intentsitateari lotuta dago.
- Odoljario digestiboak; ez dira ohikoak, baina ager daitezke neurri profilaktikoak hartu arren. Larritasuna prozesuaren intentsitateari dago lotuta.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante esta técnica se coloca la prótesis a nivel del esfínter uretral, para solucionar los problemas de dificultad o imposibilidad para orinar. Está indicada en determinados pacientes con vejiga neurógena y obstrucción urinaria por cierre involuntario del esfínter externo. La prótesis es una malla cilíndrica de material biocompatible, habitualmente bien tolerado, que puede ser colocado con anestesia regional o local y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos le informará el Servicio de Anestesia. Una vez situada en la uretra esfinteriana, se expande dejando abierto el conducto para facilitar la micción. O bien, es una prótesis interna transitoria, que se fija al cuello de la vejiga (como una sonda corta). El postoperatorio es corto y a veces, durante los primeros días precisará llevar sonda vesical, o realizarse cateterismos intermitentes dependiendo del tipo de vejiga neurógena.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

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 y sistemas, como otros específicos del procedimiento como:

- No conseguir recuperar la micción normal.
- Hemorragia más o menos abundante que puede precisar una transfusión sanguínea.
- Infección urinaria o de la prótesis, que puede requerir su retirada y con riesgo de infección generalizada.
- Intolerancia a la prótesis o movilización de la misma que, puede obligar a su retirada.
- Obstrucción de la luz de la prótesis por la formación de cálculos o por crecimiento del tejido uretral, que requiera nueva cirugía.
- Dolor perineal con la erección.
- Incontinencia urinaria.
- Tromboembolismos venosos profundos o pulmonares cuya gravedad depende de la intensidad del proceso.
- Hemorragias digestivas que son infrecuentes, pero presentes aunque se tomen medidas profilácticas y cuya gravedad depende de su intensidad.

Konplikazio horiek tratamendu medikoarekin (sendagaiak, serumak eta tankerakoak) konpondu ohi dira, baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz. Hiltzeko arriskua ere badago.

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:

Uretrotomia endoskopikoa edo maskuriko zundak.

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

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

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:

Uretrotomía endoscópica o sondajes vesicales.

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

