

URETRAN ZEHARREKO MASKURIAREN ERAUZKETA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARA RESECCIÓN TRANSURETRAL (RTU) VEJIGA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Uretran zeharreko maskuriaren erauzketaren bidez, maskuriko tumore-masa kenduko da, biopsiarako lagin bat hartuko da (masaren diagnostikoa egin ahal izateko) eta gernuko odola (hematuria) kenduko da.

Anestesia erregionalarekin egiten da. Gailu bat sartzen da uretran zehar; hots, erauzgailua, maskuriko tumore-masa zatitan mozten duena. Ebakuntzaren iraupena tumorearen bolumenaren arabera izango da. Serumak eta maskuriko zunda eramango dituzu zenbait egunez. 2-3 egun emango dituzu ospitalean. Zunda kendu ondoren, normal gernu egiten hasiko zara, baina azkura eta gernu-larritasuna izango dituzu eta gernua odolez bustita egongo da; dena dela, egun gutxitan desagertuko zaizkizu sintomok.

Kirurgia egin eta 6 ordura edo urologiako kontsultan, maskuriko instilazioak eman behar izaten dira maiz (C mitomizina, BCG, eta abar), tumore motaren arabera.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Baliteke albo-ondorioak izatea, bai orokorrak, bai teknika honen espezifikokoak.

- Gernuko odola (hematuria) ezin desagerrarazi ahal izatea edo tumore-masa osoa ezin kendu ahal izatea.
- Uretrako estenosisa garatzea: Baliteke uretra ebakuntza egiteko gailuek kaltetzea, bertatik igarotzen baitira, eta/edo ebakuntzarako erabilitako energia elektrikoak eta, ondorioz, uretrako estenosisa (estugunea) eragitea. Larritasunaren arabera, baliteke beste ebakuntza batzuk egin behar izatea geroago.
- Erabilitako teknika dela eta, hainbat sintoma ager daitezke, arraroa bada ere (birxurgapen-sindromea, uretran zeharreko prostataren erauzketaren ondoren irrigazio-likidoaren hodi barneko xurgapenagatik), esaterako, hipotentsioa, amaurosi iragankorra (itsutasun iragankorra), tratamendu medikuarekin konpontzen dena.
- Ez da ohikoa baina gerta daiteke maskuria zulatzea eta, ondorioz, hori ixteko berariazko ebakuntza bat egin behar izatea.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La resección transuretral de vejiga pretende quitar la masa tumoral vesical, tomar una muestra para biopsia, que permita realizar un diagnóstico de la masa y eliminar la sangre en la orina (hematuria),

Se realiza bajo anestesia regional. Se introduce un aparato a través de la uretra, (el resector), que corta en pequeños fragmentos el tejido vesical tumoral. La duración de la intervención es variable y depende del volumen del tumor. Llevará sueros y una sonda vesical durante unos días. La estancia en el hospital será entre 2-3 días. Una vez retirada la sonda comenzará a orinar normal, aunque seguirá con escozor, prisas por orinar y orina sanguinolenta, síntomas que desaparecerán en unos pocos días.

Es frecuente que dentro del plazo de 6 horas tras la cirugía o en la consulta de Urología, se tengan que administrar instilaciones vesicales (cpn mitomicina-C, BCG, etc.) dependiendo del tipo de tumor.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Pueden aparecer efectos secundarios, tanto generales como específicos de la técnica.

- No conseguir la desaparición de sangre en orina (hematuria), o no poder eliminar la totalidad de la masa tumoral.
- Desarrollar una estenosis de uretra: La uretra, por donde se introducen los aparatos para operarle, puede verse afectada por ellos y/o por la energía eléctrica usada para la operación, y provocar estenosis (estrechez) de uretra secundaria que dependiendo de la gravedad puede requerir de otras intervenciones posteriormente.
- Debido a la técnica utilizada pueden aparecer, aunque raramente (síndrome de reabsorción por absorción intravascular del líquido de irrigación post-RTU), un grupo de síntomas como hipotensión, amaurosis transitoria (ceguera transitoria), que se resuelven con tratamiento médico.
- Es poco frecuente, pero se puede producir la perforación de la vejiga que precisaría de la realización de una intervención específica para el cierre de la misma.

- Ez da oso maiz gertatzen tronbosi benoso sakona edo biriketako tronboembolismo larria (ezberdina da intentsitatearen arabera), prebenitzeko neurri profilaktikoak erabili arren.
- Tratamendu medikoarekin konpondu ohi dira konplikaziook (serumak eta sendagaiak); baina, batzuetan, urgentziazko beste ebakuntza bat egin behar da. Horrek arriskuak areagotzea ekarriko luke, heriotza-arriskua barne.

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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Kirurgia irekia. Kimioterapia eta/edo erradioterapia bidezko tratamendua. Diagnostikoa ikusita, zuretzako onena uretran zeharreko maskuriaren erauzketa egitea dela uste dugu.

- Es poco frecuente la trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar de gravedad diferente según la intensidad, a pesar de utilizar medidas profilácticas para prevenirlos.
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (sueros y medicación), pero a veces pueden requerir de una nueva intervención de urgencia, lo que provocaría un aumento de los riesgos incluyendo el 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:

La cirugía abierta. Tratamientos con quimioterapia y/o radioterapia. En su caso consideramos que ante el diagnóstico lo mejor es la realización de una resección transuretral de vejiga.

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