



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:

Gernubideko horman injekzio bat jartzen da, esfortzuarengatiko gernu-inkontinentzia tratatzeko. Prozedura txikia da eta normalean anbulatorioan bertan egiten da, edo eguneko edo 24 orduko ospitaleratze batean. Pazientea azkar suspertzen da, eta konplikazioak jasateko arriskua txikia da. Ziur asko, tratamendu honen arrakastaren tasa ez da gernu-inkontinentzia tratatzeko beste prozedura batzuen bezain ona. Hala ere, zure baldintzak eta arrisku-onurak aintzat hartuta, hau da medikuak zuretzako egokien jotzen duen teknika.

Zer dakar berekin prozedura honek?
Esfortzuarengatiko gernu-inkontinentzia tratatzeko prozedura da. Esfortzuarengatiko gernu-inkontinentzia tratatzeko ureteroskopia txiki bateko orratzaren bidez, agente betegarria injektatzen da gernubideko horman. Betegarri gisa erabiltako agente horrek uretra hermetikoki itxiko du, eta gernua maskuriaren barruan geraraziko du.

Prozeduraren xehetasunak

Teknika honetan, anestesia orokorra, bizkarrezurreko anestesia edo anestesia lokala erabil daiteke.

Gernubidetik optika bat sartzen da maskurian, gernubidea eta maskuria aztertu ahal izateko.

Gernubidearen horman, betegarri gisa erabiltzen den agentea injektatuko da, gernubidea ixten lagunduko duten burbuilak igoarazteko.

Paziente askori egunean bertan ematen zaie alta.

Zer gertatzen da altaren ondoren?

Alta medikoaren kopia bat eman behar dizute. Har ditzakezun medikamentuen inguruko informazioa eman behar dizute.

Lau astez jarraian, garbitu tentu handiz alua eta inguruak.

Lau astez ere, saihestu sexu harremanak izatea.

Kirurgiaren ostean konplikazioen bat izatekotan, susperraldia luzatu egin daiteke.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El procedimiento consiste en una inyección en la pared de la uretra para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo. Es un procedimiento menor y normalmente se realiza como ambulatorio o con una estancia de día o de 24 horas. El tiempo de recuperación es rápido y el riesgo de complicaciones es bajo. La tasa de éxito probablemente no es tan buena como con otros procedimientos para la incontinencia de esfuerzo, pero en sus circunstancias es la técnica que el médico considera más adecuada valorando riesgo-beneficio.

¿Qué implica este procedimiento? Esta es una operación para tratar la incontinencia de esfuerzo. La operación consiste en inyectar un agente de relleno en la pared de la uretra mediante una aguja insertada en un ureteroscopia pequeño para tratar los síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). El agente de relleno sella herméticamente la uretra y retiene la orina dentro de la vejiga.

Detalles del procedimiento:

La intervención puede llevarse a cabo con anestesia general, espinal o local.

Se introduce una óptica en su vejiga a través de la uretra para inspeccionar la uretra y la vejiga.

Se inyecta el agente de relleno en la pared de la uretra para elevar unas burbujas de tejido que ayudan a cerrar la uretra.

Muchas pacientes son dadas de alta el mismo día del procedimiento.

¿Qué esperar cuando me den el alta?

Le deben entregar una copia de su alta médica. Deben proporcionarle información sobre qué medicamentos debe tomar.

Lave delicadamente la vagina y sus alrededores durante 4 semanas.

Evita las relaciones sexuales durante 4 semanas.

Su recuperación puede ser más lenta si sufre alguna complicación postquirúrgica.



C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Jarraian, litezkeen albo-ondorioak eta horiek izateko arriskua ezagutaraziko dizkizugu. Horietako batzuk konpondu egin daitezke; beste batzuk, berriz, ez. Bereziki arraroak diren albo-ondorioak (250 pazienteetatik 1ek baino gutxiagok jasaten dutenak) ez ditugu banan banan jaso. Albo-ondorio horien efektua oso ezberdina izan daiteke paziente batetik bestera: galdetu zure zirujauri arriskuei buruz eta zugan izan dezakeen inpaktuaz:

Oso ohikoak diren albo-ondorioak (paziente ia denek jasaten dituzte):

- Gernu-egitean, sumindura arin bat tarte labur batez.
- Gernu-egitean, odol-galera txikiak tarte labur batez.

Gutxitan ematen diren albo-ondorioak (pazienteen %10ean):

- Gernu-fluxua motelagoa.
- Maskuriaren infekzioa, antibiotikoa harrarazten duena.
- Berriz ere gernu-inkontinentzia jasatea eta ebakuntza egin behar izatea, nahiz eta 12 hilabete igaro ez izan.

Oso gutxitan ematen diren albo-ondorioak (pazienteen % 5ean baino ez):

- Maskuria ezin hustea, aldizkako autokaterizazioa egitea dakarrena.
- Maiz eta larritasunez gernu egiteko beharra, batzuetan gernu-galerak ere gertatzen direla.

Albo-ondorio **arraroak** (50 pazienteetik 1ek, eta 250 etik 1ek):

- Injektatutako betegarriak eragin dezakeen erreakzioa, aurreikusi ezin diren arazo medikoak sorrarazi ditzakeena.
- Arazo kardiobaskularrak edo anestesikoak, zainketa intentsiboen beharra dakartenak. Arazo horietako batzuk bularreko infekzioa, biriketako enbolia, istripu zerebro-baskularra, zainetako tronbosi sakona, bihotzekoa eta heriotza dira.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Las posibles secuelas y su riesgo de contraerlos se muestran a continuación. Algunos son reversibles, pero otros no. No hemos enumerado los efectos secundarios muy raros (que ocurren en menos de 1 de cada 250 pacientes) individualmente. El impacto de estos efectos secundarios puede variar mucho de paciente a paciente; debe consultar con su cirujano sobre los riesgos y su impacto en usted como individuo:

Efectos secundarios muy frecuentes (casi todas las pacientes):

- Moderada quemazón al orinar durante un corto periodo de tiempo.
- Sangrado moderado al orinar durante un corto periodo de tiempo.

Efectos secundarios **poco frecuentes** (un 10% de las pacientes):

- Enlentecimiento del flujo urinario.
- Infección de la vejiga, requiriendo tratamiento antibiótico.
- Recurrencia de la incontinencia antes de los 12 meses, requiriendo una reintervención

Efectos secundarios **muy poco frecuentes** (un 5% de las pacientes):

- Incapacidad de vaciar la vejiga que puede requerir autocaterización intermitente
- Necesidad de orinar con frecuencia y urgencia, a veces con pérdida de orina

Efectos secundarios **raros** (1 de cada 50 y 1 de cada 250 pacientes):

- Reacción al agente inyectable que provoca problemas médicos impredecibles.
- Problemas cardiovasculares o anestésicos que requieren cuidados intensivos (incluidas, infección del pecho, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, trombosis venosa profunda, ataque cardíaco y muerte).



Ospitaleko infekzioa

Pazienteen artetik ehuneko 8 inguruk (%8) ospitaleko infekzio bat hartzeko arriskua daukate, besteren artean, MRSA edo Clostridium difficile-rengatiko hesteetako infekzioa. Ehuneko hori askoz altuagoa da "arrisku handiko" pazienteen kasuan, horien artean, luzaroan drainatze hodiak (kateterrak) ipinita izan dituzten pazienteak, maskuria kendu diotenak, edota ospitaleratze luzeak edo ospitaleratze asko izan dituztenak.

D.- EGOERA PERTSONAL ZEHATZAREKIN LOTUTAKO ARRISKUAK

Medikuak azaldu dit, gaur egungo nire egoera dela-eta, ondoko arrisku eta konplikazioak jasateko aukerak areagotu daitezkeela.

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

E. ESAN IEZAGUZU:

Honako hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo botikak edo beste edozein inguruabar; izan ere, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete.

F.- ARRISKU PERTSONALAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitzea. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

G. ORDEZKO AUKERAK:

Esfortzuekiko gertu-inkontinentzia kirurgiarik gabe tratatu daiteke. Kirurgiari lotutako arriskuak eta konplikazioak saiheste aldera, kirurgia bialtu aurretik, kirurgiarik gabeko tratamenduekin saiatzeko gomendatzen zaie paziente guztiei. Metodoetako batzuk gertu-inkontinentziarako pixoihalak, zoru pelbikorako ariketak eta pesarioak dira.

Infección hospitalaria

El riesgo de contraer una infección hospitalaria es de aproximadamente 8 de cada 100 (8%); esto incluye contraer MRSA o una infección intestinal por Clostridium difficile. Esta cifra es más alta si se encuentra en un grupo de pacientes de "alto riesgo", como pacientes que hayan tenido colocados tubos de drenaje a largo plazo (por ejemplo, catéteres), les hayan extirpado la vejiga, haya sufrido largos ingresos hospitalarios, o múltiples admisiones hospitalarias.

D.- RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS:

Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar riesgos o complicaciones como

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

E. 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.

F. 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.

G. ALTERNATIVAS:

La incontinencia de esfuerzo puede ser tratada sin cirugía. Se recomienda a todas las pacientes tratarse con tratamientos no quirúrgicos antes de intervenir para evitar los riesgos asociados o las complicaciones propias de la cirugía. Los métodos empleados incluyen pañales para la incontinencia, ejercicios para el suelo pélvico y pesarios.



Horrez gain, badira esfortzuarengatiko gernu-inkontinentzia tratatzeko balio duten beste ebakuntza kirurgiko batzuk. Horietako bakoitzak bere alde onak eta txarrak dauzka, beraz, erabaki bat hartu aurretik, zure medikoari aholkua eskatzea da egokiena:

- Uretra-sarea: sare sintetiko bat erabiltzen da, gernubidearen euskarri gisa.
- Sare antologoa: Pazientearen abdomeneko hormako ehuna, gernubidearen euskarri gisa erabiltzeko.
- Kolposuspentsioa: Kirurgia ireki honen bidez, maskuriaren lepoaren inguruko ehunak jaso egiten dira pelbiseko atzealderantz.
- Esfinter artifiziala: gernubidea estutzen duen inplantea da.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betetz. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritza judizialei eta aseguruerakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>.

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

Existen, además, otras intervenciones quirúrgicas para tratar la incontinencia de esfuerzo, cada una de ellas, tiene ventajas y desventajas. Cada cirugía puede adecuarse mejor a cada tipo de persona. Es recomendable dejarse aconsejar por su médico antes de tomar una decisión:

- Malla uretral: utiliza una malla sintética para dar soporte a la uretra.
- Malla antóloga: Utiliza tejido de la pared abdominal de la paciente para dar soporte a la uretra.
- Colposuspensión: cirugía abierta que consiste en elevar los tejidos alrededor del cuello de la vejiga hacia la parte trasera de la pelvis.
- Esfínter artificial: implante que comprime la uretra.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

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.

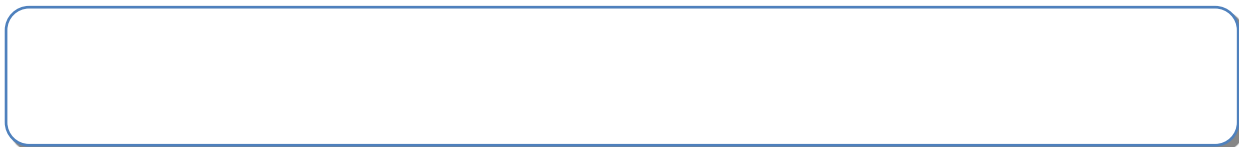
Paziente/ La/el Paciente**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

**Medikua/La/el Médica/o****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado de la/del médica/o

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

**Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad de la/del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco de la/del representante legal.

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO de la/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

