

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN LA MUJER

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La incontinencia de orina de esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina como consecuencia de una actividad física.

La intervención más frecuente se realiza por vía vaginal o suprapúbica. A través de pequeñas incisiones se coloca un trozo de tejido natural o sintético (malla) o se dan unos puntos para elevar y fijar el cuello de la vejiga. Habitualmente se hace con anestesia regional.

Puede ser dada de alta portando una sonda vesical, un catéter suprapúbico o teniendo que realizar sondajes intermitentes para vaciar la vejiga.

La finalidad de la técnica es corregir la incontinencia de orina por esfuerzo.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- No mejorar la calidad de la micción.
- No poder orinar de forma espontánea (por retención de orina o por atrapamiento de un uréter durante la operación).
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Tromboembolismo (desplazamiento de un coágulo) venoso profundo o pulmonar cuya gravedad depende de la intensidad del proceso .
- Formación de cálculos en la vejiga.
- Dolor durante el coito.
- Dolor en el pubis.
- Urgencia urinaria.
- Debilidad de los músculos de las extremidades inferiores.
- Inflamación de los nervios cercanos (neurinoma).
- Rechazo al material sintético (malla).
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, con diferente gravedad.
- Dehiscencia (apertura) de la sutura.
- Fístulas, permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesis (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas, se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento médico.
- Inyección de Teflón, colágeno, grasa autóloga, etc.
- Rehabilitación del suelo pélvico.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN LA MUJER"

Yo, D./D^a _____, como representante legal en calidad de " tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Urología

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____,

Firma del representante legal: