

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

### CIRURGIA DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA MITJANÇANT CABESTRELLS URETRALS LLIURES DE TENSÍO

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

..... de ..... anys,  
(Nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a ..... i DNI núm. ....  
en qualitat de .....de .....  
(Representant legal, familiar o propparent) (Nom i cognoms del / de la pacient)

#### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que  
(Nom i dos cognoms del facultatiu que facilita la informació)  
en la meua situació és convenient tirar endavant una CIRURGIA DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA  
MITJANÇANT CABESTRELLS URETRALS LLIURES DE TENSÍO.

1. Mitjançant aquest procediment es pretén corregir o millorar la incontinència.  
La realització del procediment pot ser filmada amb fins científics o didàctics.
2. El metge o metgessa m'ha explicat que el procediment requereix l'administració d'anestèsia i que és possible que, durant o després de la intervenció, sigui necessària la utilització de sang i/o hemoderivats, riscos dels quals m'informaran els serveis d'anestèsia i/o hematologia.
3. Aquestes tècniques es realitzaran per una via combinada vaginal i abdominal. A través de petites incisions a la vagina i a la zona peripúbica, es col·loquen unes malles que eleven i fixen la uretra, excessivament mòbil i caiguda. En determinats pacients pot ser necessària la correcció de defectes perineals associats (enterocele, rectocele i cistocele).

El metge o metgessa m'ha comunicat que aquesta cirurgia presenta una gravetat moderada i pot ser feta, segons les circumstàncies, mitjançant anestèsia regional i en alguns casos, local. El postoperatori sol ser curt (1-3 dies de mitjana), encara que en ocasions és recomanable que el pacient sigui donat d'alta encara que porti una sonda uretral o suprapúbica o hagi de passar per sondatges intermitents per buidar la bufeta fins que estigui còmode en la nova situació.

Altres tècniques similars a l'anterior es desenvolupen exclusivament a través d'una incisió abdominal més grossa.

4. Comprenc que, malgrat que l'elecció de la tècnica sigui adequada i es faci correctament, es poden presentar efectes indesitjables, tant els comuns derivats de la intervenció i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com altres d'específics del procediment, com ara no aconseguir una millora de la incontinença, atès que aquestes tècniques presenten un índex d'errors postquirúrgics que oscil·la entre el 5-15%, en funció dels pacients, que no poden orinar espontàniament, situació que pot requerir una nova intervenció quirúrgica que ho corregeixi. També comprenc que pot produir-se una hemorràgia intensa tant durant la cirurgia com després, les conseqüències de la qual van de necessitar una transfusió de sang a reintervenir, amb possibilitat de mort com a conseqüència del sagnat o dels tractaments realitzats (encara que és molt infreqüent), o problemes derivats de la ferida quirúrgica (disminució de la sensibilitat cutània o vaginal, infecció en diferents graus de gravetat, lesions vesicals -amb fístules temporals o permanents-, defectes estètics per les complicacions anteriors o processos cicatricials, intolerància al material de sutura amb necessitat d'extracció quirúrgica, formació de càlculs vesicals, coit dolorós (*disparèunia*), dolor al pubis -osteïtis de pubis-, inestabilitat vesical que provoca sensació d'urgència miccional, debilitat dels músculs de les cames (parèsies de quàdriceps/psoes), reaccions inflamatòries dels nervis adjacents (neurinomes), caiguda del sostre de la vagina o de l'intestí posterior, i altres complicacions extremadament infreqüents), tromboembolismes venosos profunds o pulmonars la gravetat dels quals depèn de la intensitat del procés, i hemorràgies digestives que són infreqüents però presents encara que es prenguin mesures profilàctiques, la gravetat de les quals depèn de la intensitat.

El metge m'ha explicat que aquestes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums,...) però poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgències, i que poden incloure un risc de mortalitat.

5. El metge m'ha explicat que per fer aquesta tècnica pot ser necessària una preparació prèvia, de la qual se m'informarà.

També m'ha explicat la necessitat que informi de les meves possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància.

En cas de (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, edat avançada,...) poden augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions com.....  
.....  
.....

6. El metge m'ha explicat que les alternatives són els fàrmacs, la injecció peruretral de substàncies i la rehabilitació del sòl pelvià, però que en el meu cas el més aconsellable és la cirurgia.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, i també sobre els riscos i complicacions que poden sorgir per la meva situació actual.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació adicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

## CONSENTO

Que se'm practiqui aquest cirurgia de la incontinència urinària mitjançant cabestrells uretrals lliures de tensió.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de ..... de 20.....

---

## DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per .....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat, i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a .....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de ..... de 20.....