



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

- 1. Què és?:** És la correcció, per via vaginal, del prolapse (despenjament) vesical (cistocele).
- 2. Com es realitza?:** Mitjançant una incisió (obertura) per via vaginal es dissequen (separen) la bufeta, uretra i els teixits parauretrals (al voltant dels urèters) amb reparació del prolapse vesical amb els propis teixits perivesicals (que envolten la bufeta) (amb una alta taxa de recurrències) o mitjançant la col·locació de malles de polipropilè amb ancoratge als lligaments sacroespinosos (menys taxa de recurrències, però major possibilitat de complicacions derivades de la malla). Per a això es requereixen tècniques afegides amb o sense col·locació d'altres malles de polipropilè que fixen aquestes estructures al sistema de suport ligamentós original d'aquests òrgans. Aquest tipus de cirurgia presenta una gravetat moderada i pot ser realitzada, segons circumstàncies, **mitjançant anestèsia regional o general**. Després de la cirurgia es col·loca una compresa vaginal per a evitar sagnats, i una sonda vesical.
- 3. Quins són els seus riscos?:**
 - **Freqüents (més del 10%):** infecció urinària, sagnat, molèsties vaginals, molèsties abdominals.
 - **Infreqüents (menys de 10%):** **recidiva** (reaparició) precoç o tardana del prolapse corregit; **extrusió** (exteriorització) **de la malla** a vagina; **sagnat** durant la cirurgia o després d'aquesta que necessite la reposició de sang i la realització de procediments quirúrgics addicionals. **Lesions de la bufeta, el recte, l'intestí o els nervis** que envolten l'aparell genital femení. **Impossibilitat d'orinar o micció difícil** després de la cirurgia que necessite sondatge permanent, intermitent o necessitat de nova cirurgia per a corregir aquest fet. **Problemes derivats de la cicatrització de la ferida quirúrgica:** disminució de la sensibilitat vaginal o cutània en la zona de la cirurgia, infecció amb diferents tipus de gravetat, obertura de la ferida (que necessite altres cirurgies); **lesions vesicals** (amb fístules temporals o permanents), defectes estètics; **coit dolorós, dolor en el pubis, problemes transitoris per a la deambulació** per lesió nerviosa; **hiperactivitat vesical** que provoca urgència miccional i que requereix medicació per a la seua millora; **reaccions inflamatòries** dels nervis adjacents (neurinomes).
- 4. Conseqüències previsibles de la realització:** La millora o curació del prolapse previ. L'índex d'èxits amb aquestes tècniques és superior al 70%, encara que depén de nombrosos factors. En determinades ocasions pot estar indicada la **correcció simultània d'altres prolapses** dels òrgans veïns com el recte (**rectocele**), úter (**histerocele**) o cúpula vaginal (**enterocele**). A vegades, la inflamació dels teixits després de la cirurgia dificulta el buidatge vesical, per la qual cosa es recomana donar l'alta la pacient amb un sondatge vesical que es retirarà als pocs dies. En cas que no es recupere la micció, s'aconsella sondatge intermitent realitzat per la mateixa pacient o familiars. El postoperatori sol ser curt (4 setmanes) i requereix habitualment repòs relatiu.
- 5. Conseqüències previsibles de la no-realització:** Es mantindrà la clínica motiu de consulta.
- 6. Alternatives:** Observació; col·locació d'un pesari per al prolapse. Cirurgia per via laparoscòpica.
- 7. Riscos en funció de la situació personal:** La presa de fàrmacs anticoagulants (com Sintrom, Apixabán) o antiagregants (com a Aspirina o Adiro) pot condicionar un major risc de sagnat. La presència prèvia d'infecció urinària pot afavorir l'aparició de complicacions posteriors. És absolutament necessari que ens informe de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants o medicacions actuals.

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT
NUM. SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP
LOCALITAT:	PROVINCIA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC

DADES REPRESENTANT LEGAL

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
---------	-----	-----	-------------------	----------------

DADES PROFESSIONAL

COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL	NUM. COL·LEGIACIÓ
---------	-----	------------------------	-------------------

DECLARE que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessària la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant:

- Autoritze la realització d'aquest procediment No autoritze la realització d'aquest procediment

_____ , ____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____ , ____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____ , ____ de _____ de _____

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

He sigut informat/a que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb finalitats científiques i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i el meu anonimat. Per això:

AUTORITZE:

NO AUTORITZE:

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: _____

Signatura: _____