

**DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT**

**1. Què és?:** és un procediment que pretén la millora en la qualitat miccional en eliminar l'estenosi uretral. L'estenosi és una cicatriu a l'interior de la uretra que disminueix el calibre d'aquesta. Pot ser deguda a diverses causes: congènita (habitualment present des de la infància), infecciosa, traumàtica o a conseqüència de manipulacions uretrals prèvies (sondatges o cirurgia a través de la uretra).

**2. Com es realitza?:** la realització d'aquesta intervenció requereix anestèsia general o regional. S'obri la uretra mitjançant una incisió longitudinal a nivell del perineu i s'extirpa el segment uretral malalt, per a finalment, unir els dos extrems uretrals sans mitjançant punts sense tensió. En algunes situacions, s'ha de reconvertir a un procediment on hàgem d'utilitzar altres teixits o materials (mucosa oral, prepuci, pell del penis, teixit retroauricular). Després de la cirurgia haurà de portar una sonda uretral durant dos-tres setmanes.

**3. Quins són els riscos?:**

- **Freqüents (més del 10%):** disminució de la sensibilitat del penis, especialment del gland; escurçament del penis; afectació en la força de l'ejaculació i de la qualitat de les ereccions; defectes estètics per les complicacions anteriors o processos cicatricials; intolerància al material de sutura amb necessitat d'extracció quirúrgica; dolor o malestar en la zona de la cicatriu i/o alteració de la sensibilitat.
- **Infreqüents (menys del 10%):** **no aconseguir la millora** en la qualitat miccional esperada; incurvació peniana; **reparició de l'estenosi uretral**; **dehiscència de la ferida quirúrgica**, que pot necessitar reintervencions; **hemorràgia incoercible**, tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències d'aquesta hemorràgia depenen de la mena de tractament que haja de necessitar-se, i oscil·len des d'una gravetat mínima fins a la possibilitat certa de mort, com a conseqüència directa del sagnat o per efectes secundaris dels tractaments emprats; La situació pot ser que no es resolga, i fins i tot empitjorar, i que obligue el pacient a portar **sonda vesical permanent**; i fins i tot la possibilitat de no poder realitzar cirurgia prevista; a vegades es pot presentar una **incontinència urinària** que obligarà a ús d'absorbents; **infecció de l'àrea quirúrgica**, que pot acabar en abscessos pelvià o fístules a la pell, la resolució de la qual, si és possible, es considera complexa; **perforació de recte** el tractament del qual obliga a realitzar una intervenció diferent consistent en una laparotomia (obertura de l'abdomen) de conseqüències imprevisibles on s'inclou, encara que remotament, la possibilitat de mort. Habitualment és necessari associar a la laparotomia la realització d'una colostomia (anus artificial) temporal o definitiva; **tromboembolismes venosos** profunds o pulmonars de gravetat variable

**4. Conseqüències previsibles de la realització:** permetre buidatge vesical satisfactori sense la necessitat de dispositius de derivació. En el millor dels casos, per la naturalesa de la malaltia, pot ser que siga necessari, en el futur, la realització de dilatacions periòdiques, i en algunes ocasions una nova intervenció quirúrgica.

**5. Conseqüències previsibles de la no realització:** impossibilitat de micció espontània que obligaria a l'ús de dispositius de derivació urinària permanent. En cas de no acceptar la present indicació, existeix una elevada probabilitat de persistència o progressió de la simptomatologia per la qual va consultar o de les seues malalties de base. Les possibles complicacions són en bona part imprevisibles, incloent-hi el risc vital.

**6. Alternatives:** uretrotomia endoscòpica, pròtesi uretral, dilatacions uretrals periòdiques o derivació urinària permanent amb sonda vesical o suprapúbica.

**7. Riscos en funció de la seua situació:** la presa d'anticoagulants (com Sintrom, Apixabán, etc.) o antiagregants (com a Aspirina o Adiro) pot condicionar un **major risc de sagnat**.

**Recorde que ha d'informar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants, o medicacions actuals.**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

## UROLOGIA

### Uretroplàstia terme terminal

#### DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

#### DADES PACIENT

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT
NÚM. SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP
LOCALITAT:	PROVÍNCIA	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 comprès 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 anonim. 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: \_\_\_\_\_

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que la té. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.