

CONSENTIMENTO INFORMADO

NEUROMODULAÇÃO SAGRADA

Situação clínica:

Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo:

A neuromodulação sagrada resulta da estimulação eléctrica dos nervos que regulam o funcionamento dos órgãos pélvicos, em especial a bexiga e o segmento ano-rectal do intestino. Consiste na colocação de um eléctrodo nas raízes sagradas de S3, o qual está ligado a um gerador de corrente parametrizável.

Numa primeira fase o eléctrodo é ligado a um gerador provisório externo para uma fase de teste de 2-4 semanas. Após esta fase e se houver uma melhoria dos sintomas de 50%, é implantado o gerador definitivo no sub-cutâneo da região nadegueira. Este gerador definitivo é regulável ao longo do tempo e tem uma duração média de 3-6 anos, após o qual poderá ser substituído.

Todos estes procedimentos são executados em ambulatório com anestesia local ou sedo-analgésia.

INDICAÇÕES

- Tratamento da bexiga hiperativa com ou sem incontinência urinária (necessidade frequente e urgente de urinar, por vezes associada a perda involuntária de urina), que não respondeu a medicação ou fisioterapia.
- Tratamento da retenção urinária crónica não-obstrutiva, que não respondeu a medicação ou necessita de algaliação.
- Tratamento da incontinência fecal em doentes que não responderam ou falharam tratamentos conservadores.

TAXA DE SUCESSO – 60-90%

Benefícios:

A neuromodulação sagrada é um procedimento simples executado em ambulatório com anestesia local ou sedo-analgésia. Tem indicações específicas aprovadas, executado com uma técnica padronizada e com resultados comprovados e consistentes a curto, médio e longo prazo.

É uma alternativa à toxina botulínica na bexiga hiperativa e à cirurgia esfíncteriana na incontinência fecal.

No tratamento da retenção urinária crónica não-obstrutiva que não respondeu a medicação ou necessita de algaliação é a única alternativa.

Complicações relacionadas com o procedimento:

- Dor no local do implante - (15% - 42%)
- Revisão cirúrgica - (9% - 33%)
- Migração do eléctrodo -(1-21%)
- Infeção - (3-6%)

Outras complicações:

- Perda ou diminuição da eficácia
- Perda da sensação da estimulação
- Protusão do estimulador/deslocação
- Dores na perna

Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas:

Manutenção das terapêuticas prévias. Toxina botulínica na bexiga hiperativa. Cirurgia esfíncteriana na incontinência fecal.

Riscos do não tratamento:

Manutenção da situação clínica, com maior risco das complicações associadas.

IM - 38.00 Setembro 2019 Serviço Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. 10714

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

urojoint@huc.min-saude.pt

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Director: Prof. Arnaldo Figueiredo

Parte declarativa do profissional

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data: _____ Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição): _____

Unidade de saúde: _____ Contato institucional do profissional de saúde: _____

À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Parte declarativa da pessoa que consente:

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

Data: _____ Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima):

NOME: _____

DOC. IDENTIFICAÇÃO Nº _____ DATA OU VALIDADE _____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

NOTA: ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUAS VIAS – UMA PARA O PROCESSO E OUTRA PARA FICAR NA POSSE DE QUEM CONSENTE.

Director: Prof. Arnaldo Figueiredo

CONSENTIMENTO INFORMADO

NEUROMODULAÇÃO SAGRADA

Situação clínica:

Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo:

A neuromodulação sagrada resulta da estimulação eléctrica dos nervos que regulam o funcionamento dos órgãos pélvicos, em especial a bexiga e o segmento ano-rectal do intestino. Consiste na colocação de um eléctrodo nas raízes sagradas de S3, o qual está ligado a um gerador de corrente parametrizável.

Numa primeira fase o eléctrodo é ligado a um gerador provisório externo para uma fase de teste de 2-4 semanas. Após esta fase e se houver uma melhoria dos sintomas de 50%, é implantado o gerador definitivo no sub-cutâneo da região nadegueira. Este gerador definitivo é regulável ao longo do tempo e tem uma duração média de 3-6 anos, após o qual poderá ser substituído.

Todos estes procedimentos são executados em ambulatório com anestesia local ou sedo-analgésia.

INDICAÇÕES

- Tratamento da bexiga hiperativa com ou sem incontinência urinária (necessidade frequente e urgente de urinar, por vezes associada a perda involuntária de urina), que não respondeu a medicação ou fisioterapia.
- Tratamento da retenção urinária crónica não-obstrutiva, que não respondeu a medicação ou necessita de algaliação.
- Tratamento da incontinência fecal em doentes que não responderam ou falharam tratamentos conservadores.

TAXA DE SUCESSO – 60-90%

Benefícios:

A neuromodulação sagrada é um procedimento simples executado em ambulatório com anestesia local ou sedo-analgésia. Tem indicações específicas aprovadas, executado com uma técnica padronizada e com resultados comprovados e consistentes a curto, médio e longo prazo.

É uma alternativa à toxina botulínica na bexiga hiperativa e à cirurgia esfíncteriana na incontinência fecal.

No tratamento da retenção urinária crónica não-obstrutiva que não respondeu a medicação ou necessita de algaliação é a única alternativa.

Complicações relacionadas com o procedimento:

- Dor no local do implante - (15% - 42%)
- Revisão cirúrgica - (9% - 33%)
- Migração do eléctrodo -(1-21%)
- Infecção - (3-6%)

Outras complicações:

- Perda ou diminuição da eficácia
- Perda da sensação da estimulação
- Protusão do estimulador/deslocação
- Dores na perna

Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas:

Manutenção das terapêuticas prévias. Toxina botulínica na bexiga hiperativa. Cirurgia esfíncteriana na incontinência fecal.

Riscos do não tratamento:

Manutenção da situação clínica, com maior risco das complicações associadas.

IM - 38.00 Setembro 2019 Serviço Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. 10714

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

urojoint@huc.min-saude.pt

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Director: Prof. Arnaldo Figueiredo

Parte declarativa do profissional

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data: _____ Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição): _____

Unidade de saúde: _____ Contato institucional do profissional de saúde: _____

À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Parte declarativa da pessoa que consente:

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

Data: _____ Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima):

NOME: _____

DOC. IDENTIFICAÇÃO Nº _____ DATA OU VALIDADE _____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

NOTA: ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUAS VIAS – UMA PARA O PROCESSO E OUTRA PARA FICAR NA POSSE DE QUEM CONSENTE.