



# ÜRETEROLİTOTOMİ (AÇIK) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/266	10.10.2019	-	-	Sayfa 1 / 4

## Hastanın Barkodu:

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "Hasta bilgilendirme ve rıza belgesini geri çekme tutanağı" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

**İşlem hakkında genel bilgi:** genel veya spinal anestezi kullanılır. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde 5- 10 cmlik kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Taşın büyüklüğü ve yapışık olup olmamasına göre cerrahi sırasında üreterin tam boşaldığından emin olmak için bir ucu böbrekte ve diğer ucu mesanede olan double-j kateter üreter içine yerleştirilebilir.

**İşlemden beklenen faydalar, hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:** Böbrek ile idrar kesesi arasında bağlantıyı sağlayan yolda (üreter) kapalı yöntemle kırılmayacak taş mevcuttur. Taş böbrekten idrar kesenize olan idrar akımını engellemekte ve böbreğinizde ve bu yolda genişlemeye neden olmaktadır. Taş ilerleyen zaman içinde böbrekte enfeksiyon, ağrı, kanama, fonksiyon kaybı ve küçülmeye (hidronefrotik atrofi) neden olabilir.

**İşleminin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:** Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) inceler. Yeterince fonksiyon göremez hale gelir ve böbrek tamamen ölür. Böbrek enfekte olabilir (piyelonefrit). Zaman içinde hipertansiyon gelişimine ve buna bağlı komplikasyonlara neden olabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Böbreğiniz cerrahi olarak alınması gerekebilir.

**Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak:** Genel veya spinal anestezi kullanılır. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde 5-10 cmlik kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



# ÜRETEROLİTOTOMİ (AÇIK) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/266	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 4

## İşleminin riskleri ve komplikasyonları:

**Anestezi:** Anestezi hakkında herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanımız ile konuşabilirsiniz.

## Bir ameliyatın genel riskleri (genel anestezi için):

1. Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
3. Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
4. İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

## Bu ameliyatın riskleri:

1. Üreterde kesi yerinden idrar sızıntısı olabilir (<% 1). Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir.
2. Taşın alındığı yerde üreterde bir darlık oluşabilir (%5). Bu durum böbreğe zarar verebilir ve düzeltilmesi için ek girişim gerekebilir.
3. Taş veya taşın bir kısmı bulunamayabilir. Aşağıya mesaneye ya da geriye böbreğe doğru yer değiştirebilir. Taş ya da parçası alınamayabilir (< % 1).
4. Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı ya da cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 1).
5. Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir (<% 1). Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir.
6. Özellikle erkeklerde idrar akımında güçlük olabilir. İdrarı boşaltmak için mesaneye kateter koymak gerekebilir. Bu kateter mesane toparlanıncaya kadar orada kalır.
7. Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
8. Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fıtık) oluşabilir (% 10).
9. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
10. Adezyonlar (yapışık doku bantları) oluşabilir ve bağırsak blokajlarına neden olabilir. Bu kısa dönemde veya uzun dönemde oluşabilir ve cerrahi tedavi gerektirebilir.
11. Kilo fazlası olan kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
12. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

## Alternatif Tedavi Olarak;

1. Vücut dışı şok dalgaları ile taş kırılması (ESWL) denenebilir.
2. Penisten girilerek üreterorenoskopi adı verilen cihazla taşın ulaşılabilmir ve lazer, pnömotik ve ultrason gibi güç kaynakları ile taş kırılabilir.
3. Laparoskopik olarak taş çıkarılabilir.

**İşleminin tahmini süresi:** ~120 dakika (ek cerrahiler gerekmecek ise)

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



# ÜRETEROLİTOTOMİ (AÇIK) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/266	10.10.2019	-	-	Sayfa 3 / 4

## Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

- Hastanın durumuna ve taşın neden olduğu hasar ve rahatsızlık derecesine göre acilen veya planlı bir şekilde genel veya spinal anestezi altında yapılır. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde 5-10 cm'lik kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Taşın büyüklüğü ve yapışık olup olmamasına göre cerrahi sırasında üreterin tam boşaldığından emin olmak için bir ucu böbrekte ve diğer ucu mesanede olan double-j kateter üreter içine yerleştirilebilir. Double-j kateter takıldıysa 1-3 ay arasında sistoskopi yardımıyla kateterin çekilmesi gereklidir.
- Ameliyatın yapılaş şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Bu operasyon için başarı taşın tamamen çıkarılması ve idrar akımındaki tıkanıklığın giderilmesidir. Ameliyatın başarı şansı %90-100 arasında değişmektedir.

**Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:** Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

## Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

a) Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

b) Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Operasyonda üreter içerisine DJ stent (Double-j kateter) yerleştirilmiş ise 3-6 hafta sonra bunun çekilmesi için kontrole gelmelisiniz. Patoloji alınmış ise (ameliyatta vücut dışına çıkarılan parça) sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Patoloji sonucunun ne zaman çıkacağını ilgili bölümden öğrenmelisiniz. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

## Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği:

Sağlık mevzuatı gereği bir bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konu ve sosyal güvenceniz kapsamında resmi ve özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Hastanemizde 24 saat sağlık hizmeti sunulmakta olup gerektiğinde bizzat hastanemize başvurabilirsiniz.

## Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



# ÜRETEROLİTOTOMİ (AÇIK) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/266	10.10.2019	-	-	Sayfa 4 / 4

## Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla:

**“Okudum, anladım, kabul ediyorum, bir nüshasını elden teslim aldım.”**  
yazınız...

Hastanın Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 1. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 2. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Tarih: ...../...../..... Saat:.....

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR