



İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/209	10.10.2019	-	-	Sayfa 1 / 5

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: Bu işlem penis içindeki işeme kanalındaki (üretra) darlığa bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel (uyutularak) ya da spinal (belden uyuşturularak) anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp (internal üretrotomi sheath'i) penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup içinden yıkama sıvılarının akışına izin veren ve bu sıvıların akışını kontrol etmeye yarayan kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı, lazer ve soğuk bıçak ile daralan kısımları kesmeye izin veren, kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra içinde idrar akımında tıkanıklığa neden olan dar kısım keskin bir bıçak ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde bir üretradan mesaneye (idrar torbası) uzanan bir kateter (yumuşak kauçuk tüp) yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

İşlemden beklenen faydalar, hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: İdrar yolunuzdaki daralma işeme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatallı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma, idrarda kanama ve sık idrar yolu enfeksiyonu gibi şikâyetler olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

İşleminin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir? Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikâyetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/209	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 5

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak: Genel ya da spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp içinden geçirilen optik bir sistem yardımıyla dar kısımlar soğuk bıçak kullanılarak kesilerek idrar yolu açılır. Operasyon bitiminde kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Bu tedavinin alternatifleri;

- Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı, lazer (green light, holmium vb.), balon kataterlerle dilatasyon ve üretra kalıplarının (stent) yerleştirilmesi gibi pek çok yöntem üretra darlığını açmak için kullanılabilir.
- Diğer bir alternatif üretroplasti adı verilen açık cerrahi girişim olup bu ameliyatta darlığın yerine uygun olarak penis üzerinden veya perineden bir kesi yapılmaktadır. Üretradaki stenotik kısım çıkarılarak mümkünse uçlar birbirine tekrar dikilir. Uçların birbirine yaklaşması mümkün olmuyorsa boşluğu doldurmak amacıyla ağız mukozasından, mesaneden veya vücudun herhangi bir yerinden cilt parçanın alınarak bu bölgeye eklenmesi işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir. Genellikle sık üretral dilatasyon ve internal üretrotomi gerekiyorsa, false pasaj, divertikül, fistül, bakteriyemi, aşırı ağrı ve kanama ile komplike durumlar için tercih edilir.

İşleminin riskleri ve komplikasyonları:

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

Bir ameliyatın genel riskleri (genel anestezi için):

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

Bu ameliyatın riskleri:

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/komplikasyonlar vardır:

1. Operasyon sırasında üretra %4 oranda yaralanabilir ve idrar skrotum (testis torbası) ve uyluk bölgesine birikebilir. Bu durum genellikle geçici olup baskılı pansuman ve antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir. Nadiren skrotuma küçük bir kesi yapılması ve dren konması gerekebilir. Dışarıya kaçan idrar enfekte ise ek cerrahi girişim ve daha uzun bir antibiyotik tedavisi ihtiyacı olabilir.
2. İşlem sırasında %0,7 riskle rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) veya mesane boynu duvarına hasar verilebilir ve hasar onarımı için ek cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer barsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir.



İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/209	10.10.2019	-	-	Sayfa 3 / 5

3. Darlık olan kısım soğuk bıçak yardımıyla açılmaz ise mesaneye karın ön duvarından bir kateter yerleştirilerek idrarın geçici olarak boşaltılması sağlanabilir (%8). Bu kateter üretranın iyileşmesini tamamlayana ya da ek cerrahi girişim planlanana kadar mesane içinde bırakılabilir. Daralan kısımda belirgin fibrozis mevcutsa elektrikli alet yardımıyla bu kısım temizlenebilir (transüretal rezeksiyon). Bu işlem sonrası normalden daha fazla miktarda idrarda kanama olabilir ve sondanın daha uzun süre bekletilmesi gerekebilir.
4. Darlık olan yerde operasyon sonrasında %45 oranda tekrar daralma oluşabilir. Bu idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
5. Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında %5 riskle zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikâyeti devam edebilir.
6. Enflamasyon ve/veya idrarın enfekte olması nedeniyle hastaların %3'ünde testislerde ağrı, şişlik ve ödem oluşabilir (epididimoorşit). Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.
7. Operasyon alanında yada idrar yollarında %15 oranda enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
8. Cerrahi sonrası %1 oranda üriner inkontinans (idrara kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
9. Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır.
10. Sigara içicilerinde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- **Sık görülebilen yan etkiler:** Darlığın tekrarlanması, idrar yolu enfeksiyonu, ağrı, kanama
- **Nadir görülebilen yan etkiler:** İdrar yapamama, idrar kaçırma, ekstremitasyon
- **Çok nadir görülebilen yan etkiler:** Mesanenin delinmesi, üretranın yaralanması, fistül (cilt ile idrar yolu arasında yol) oluşması

İşleminin tahmini süresi: ~30 dakika (ek cerrahiler gerekmeyecek ise)

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

- Ameliyat sıklıkla önceden planlanarak nadiren de acil şartlarda (idrara yapamadığı, göbekten kateter takılmadığı durumlar) genel veya spinal anestezi altında yapılır. İnternal üretratomisi işlemi ile üretradaki darlık soğuk bıçak ile kesilir. Operasyon bitiminde kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.
- Ameliyatın ayrıntılı yapılaş şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/209	10.10.2019	-	-	Sayfa 4 / 5

- Başarıdan kasıt hastanın rahat idrar yapması ve darlığın açılmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırılmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur. Ameliyatın başarı şansı %60-75 arasındadır.
- Girişimden sonra ortalama 3 gün kateter yerinde bırakılır. (Kateterin 1- 14 gün arasında değişen sürelerde yerinde kalması gerekebilir. Hekiminiz tarafından bu süre hakkında tarafınıza bilgi verilecektir). Size belirtilen süre sonunda kateteri mümkünse polikliğimize başvurarak değilse bir sağlık kuruluşunda çektirmelisiniz. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmanız önerilir.

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri: Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işleminle 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:

- Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:
Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.
- Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:
Girişimden sonra size önerilen süre içinde kateterli kalmalısınız. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Size önerilen süre sonunda kateteri çektirmeli ve kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmalısınız. Girişimden sonra hekiminiz tarafından önerilen ilaç tedavilerine (antibiyotik, ağrı kesici v.b.) uymalısınız. Darlığın tekrarlanmasını önlemek amacıyla hekiminiz tarafından önerilen ek uygulamalara (kendi kendine darlığı genişletme veya basınçla darlığı genişletme gibi) uymalısınız. İdrar akımının kalınlığında incelmeye ve fişkırtmada zorlanma gibi şikâyetler başladığında tam daralmayı beklemeden hekiminize başvurmalısınız.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:

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



İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/209	10.10.2019	-	-	Sayfa 5 / 5

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 kullanılabileceği 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