



ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/269	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 anestezi kullanılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay veya dikey olarak 10 cm'lik kesi yapılır. Cilt, cilt altı dokular ve kas tabakası geçilerek mesaneye (idrar torbası) ulaşılır. Mesane ve üreter (böbrekle mesane arasındaki idrar kanalı) bulunarak serbestlenir. Üreterin mesaneye girdiği yer serbestlenerek üreter mesaneden ayrılarak üreter mesaneye yeni bir ağız yapılarak tekrar birleştirilir. Üretere bir stent yerleştirilerek bu stent ciltten dışarı çıkarılır. Mesane dikişlerle kapatılır ve ardından mesaneye işeme kanalı yoluyla bir kateter konur. Ameliyat sonunda cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir.

İşlemden beklenen faydalar, hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Böbrek ile idrar kesesi arasında bağlantıyı sağlayan yolda (üreter) mesanenin girişinde bir yetmezlik veya darlık darlık mevcuttur. Yetmezlik durumunda idrar mesaneden böbreklere geri kaçmakta ve bu durum böbrekte şişme ve hasara, sık idrar yolu enfeksiyonuna, ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır. Darlık olması durumunda böbrekten üretilen idrar mesaneye kolay ve yeterli boşalamamakta bu durum böbrekten idrar kesenize olan idrar akımını engellemektedir. Böbreğinizde ve bu yolda genişlemeye ve böbrek hasarına, sık idrar yolu enfeksiyonuna, kanamaya, taş oluşumuna neden olmakta ve ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır.

İşleminin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir:

Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi veya geri kaçması ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) incelik. Yeterince fonksiyon

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/269	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 4

göremez hale gelir ve böbrek tamamen işlevini yitirebilir. Böbrek enfekte olabilir (pyelonefrit). Hastalarda takiplerde hipertansiyon ve buna bağlı komplikasyonlar gelişebilir.

Bu durumun iki taraflı olması veya sağlam böbrekte zaman içinde böbreğe hasar veren bir hastalığın gelişmesi sonrası kronik böbrek yetmezliği oluşabilir. Zamanla hastanın diyaliz ihtiyacı veya böbrek nakli ihtiyacı olabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Böbreğinin cerrahi olarak alınması gerekebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak? Genel anestezi kullanılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay veya dikey olarak 10 cm'lik kesi yapılır. Cilt, cilt altı dokular ve kas tabakası geçilerek mesaneye ulaşılır. Mesane karın zarından ayrılarak serbestlenir. Mesaneye askı sütürleri konularak mesane dikey olarak açılır. Üreter ağzından 6fr feeding tüp üretere itilir. Ardından üreter mesane dışından bulunup mesaneye kadar serbestlenir. Üreter tekrar mesaneye ağızlaştırılır. 6fr nelaton üreteral stent olarak yerleştirilir. Mesane emilebilen sütürlerle kapatılır. Ardından mesaneye işeme kanalı yoluyla bir kateter konur. Bunların dışında ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilir. Alternatif olarak; seçilmiş hastalara STING adı verilen ve idrarın böbreğe geri kaçmasını önlemek amacıyla üreterin mesaneye açıldığı ağız daraltmak amacıyla çeşitli maddeler enjekte edilebilir. Bu yöntemin başarı şansı %40-60 civarında olup zamanla enjekte edilen maddelerin emilmesi nedeniyle tekrar enjeksiyonlara ihtiyaç duyulmaktadır. Tekrar enjeksiyonlarla başarı şansı %80'lere kadar çıkmaktadır.

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. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama olabilir.
2. Ameliyat sırasında barsaklarda yaralanma olabilir. Bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gereksinimi doğabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
3. Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
4. Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın (üreterin) mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık (%3-5) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
5. Ameliyat sonrası üreterin mesaneye birleştirildiği yerde açılma (idrar kaçağı) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
6. Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir (%1), ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/269	10.10.2019	-	-	Sayfa 3 / 4

7. Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
8. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
9. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- **Sık görülebilen yan etkiler:** Ağrı, bağırsaklarda geçici olan tıkanıklık
- **Nadir görülebilen yan etkiler:** Yara yerinin enfeksiyon kapması, idrar yolu enfeksiyonu
- **Çok nadir görülebilen yan etkiler:** Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, dikişlerin tutmaması, bağırsaktan yapılan kesenin üreterle olan anastomozunda idrar kaçağı, bağırsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriemi ve/veya sepsis)

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

- Ameliyat genel anestezi altında önceden planlanmış olarak yapılır. Ameliyatın yapılış biçimi yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın belli komplikasyon ve riskleri mevcut olup bunlar yukarıda tariflenmiştir.
- Açık cerrahi sonrası ameliyatın başarı şansı % 75-90 arasında değişmektedir. Bu girişim sonrasında üreter ve mesanenin birleştiği yerdeki yetmezlik düzeltilmekte veya mevcut darlık nedeniyle gelişen tıkanıklık kaldırılarak idrarın daha rahat boşalması beklenmektedir. Böylelikle oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amaçlanmaktadır. Böbrekteki hasarın gerilemesi veya daha fazla ilerlememesi, enfeksiyonların önlenmesi başarı olarak değerlendirilir.

İşlemin tahmini süresi: ~180 dakika (ek cerrahiler gerekmecek ise)

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. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız.
- Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:
1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. 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.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/269	10.10.2019	-	-	Sayfa 4 / 4

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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:

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 kullanılabilirliği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim 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