



ÜRETERORENOSKOPI AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

| Doküman Kodu | İlk Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| HD/RB/270 | 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. İstedığınız 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 ya da spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık 100 cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik sistemle görüntü sağlanan ince bir enstrümanla (üreterorenoskop) üretradan geçirilir. Mesaneye ulaştıktan sonra böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) bir kateter (plastik ince bir boru) yardımıyla girilir. Üreterde oluşan tıkanıklık bu alet yardımıyla görülmeye çalışılır. Görülemez ise kontrast madde (renkli sıvı) verilerek üreter röntgen filmi ile gösterilmeye çalışılır. Tıkanıklığa neden olan taş ise taş üreterorenoskopun içinden geçebilen pnömotik, lazer, ultrasonik veya elektrohidrolik güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan taş parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine düşürmesi beklenir. Taş parçaları biraz daha büyükse taş yakalamaya yarayan forsepslerle tutularak ya da basket adı verilen sepet benzeri aletlerle tutularak mesanenin içine çekilir. Eğer taş üst üreter veya böbreğin içindeyse bükülebilir (fleksible) üreterorenoskop kullanılır ve taş lazer veya bükülebilir pnömotik probu ile kırılır. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle ya da görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazıma (rezeksiyon) yapılabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J kateter (bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru) takılır ve birkaç gün boyunca kalır.

İşlemden beklenen faydalar, hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Böbrekten mesaneye idrarın taşındığı üreter denen kanalda idrar akimini kesintiye uğratan veya tamamen tıkayan ve hatta böbrekte genişlemeye yol açan taş veya başka bir patoloji bulunmaktadır.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



ÜRETERORENOSKOPI AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

| Doküman Kodu | İlk Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| HD/RB/270 | 10.10.2019 | - | - | Sayfa 2 / 5 |

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

Girişimin yapılmaması durumunda mevcut patoloji ağrı, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrardan kan gelmesi, bulantı, kusma, böbreğinin genişlemesi ve sonrasında fonksiyonlarını kaybetmesine neden olabilir. Tümör varlığında tanıda gecikmeye ve tümörün tüm vücuda yayılmasına ve hayat surenizin kısalmasına neden olabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak:

Endoskopik bir yöntem olan üreterorenoskopik olarak hastaya girişim yapılacak ve patolojiye uygun tedavi uygulanacaktır. Patolojinin tas olması durumunda alternatif olarak;

- Açık cerrahi yöntem uygulanabilir. Karın alt yan kısmından açılan bir kesi ile üreter bulunarak taşa ulaşılır ve taş çıkarılır. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur.
- Diğer bir alternatif tedavi ise ESWL adı verilen vücut dışından şok dalgalarıyla taş kırılmasıdır. Taşın yapısı ve lokalizasyonuna göre başarı oranları değişmektedir. Üreter alt uç taşlarının kırılması proksimaldekilere göre daha zordur.
- Tedavideki diğer yöntem ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm'lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

Patolojinin tümör olması durumunda ise hastaya alternatif olarak açık cerrahi ile böbrek ve üreterin birlikte çıkarılması veya üreterde kısa bir segmentte ise tümörlü kısmın çıkarılması ve kalan üreterin tekrar üretere veya mesaneye bağlanması işlemi yapılabilir.

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. Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (<%0,1).
2. Tas varlığında işlem sırasında tas böbreğe kaçabilir ve taşın kırılması için ek girişime (açık cerrahi, ESWL, perkütan cerrahi) ihtiyaç olabilir (%8).
3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kataterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda kataterin takılı kalması gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir (<%0,1).
4. Takılan D/J kataterin 1.5-3 ay sonra çekilmesi gerekmektedir. Çektilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikâyetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5).
5. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikâyeti gelişebilir (%10).

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



ÜRETERORENOSKOPI AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

| Doküman Kodu | İlk Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| HD/RB/270 | 10.10.2019 | - | - | Sayfa 3 / 5 |

- Operasyon sırasında üretere ya da mesaneye hasar verilebilir ve hasar onarımı için açık cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu karından yapılacak bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer yaralanma barsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir (<%0,1).
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir (%5). Operasyon sonrasında sistemik enfeksiyona bağlı "septik şok" denilen ve yoğun bakım takibi gerektiren nadir karşılaştığımız klinik durum gelişebilir.
- Girişim taş nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için açık ya da kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir (<%1).
- Üreterde tıkanıklık yapan nedenin taş olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde üreter ya da mesanede tümöre rastlanırsa ve hasta genel anestezi aldıysa mümkünse hastanın yakınlarına gerekli girişim hakkında bilgi verildikten sonra uygun girişim yapılır. Hasta yakınlarına da ulaşılamadıysa cerrah hasta için en doğru ve uygun olduğunu düşündüğü girişimi yapabilir.
- Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
- Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler:** Ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler:** Taşın böbreğe kaçması, idrardan kan gelmesi, idrar yolu enfeksiyonu
- Çok nadir görülebilen yan etkiler:** İdrar kanalı, mesane veya üreterde yaralanma.

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

- Girişim genellikle önceden planlanmış olarak nadiren de acil olarak (durdurulamayan ağrı, tek böbrek varlığı ve idrar çıkışının azalması veya durması vb.) genel ya da spinal anestezi altında yapılır. Yaklaşık 100cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik sistemle görüntü sağlanan ince bir enstrümanla (üreterorenoskop) üretradan geçirilir. Mesaneye ulaştıktan sonra böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) bir kateter (plastik ince bir boru) yardımıyla girilir. Üreterde oluşan tıkanıklık bu alet yardımıyla görülmeye çalışılır. Görülemez ise kontrast madde (renkli sıvı) verilerek üreter röntgen filmi ile gösterilmeye çalışılır. Tıkanıklığa neden olan taş ise taş üreterorenoskopun içinden geçebilen pnömotik, lazer, ultrasonik veya elektrohidrolik güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan tas parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine düşürmesi beklenir. Tas parçaları biraz daha büyükse tas yakalamaya yarayan forsepslerle tutularak ya da basket adı verilen sepet benzeri aletlerle tutularak mesanenin içine çekilir. Eğer tas üst üreter veya böbreğin içindeyse bükülebilir (fleksible) üreterorenoskop kullanılır ve tas lazer veya bükülebilir pnömotik probu ile kırılır. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle ya da görünüm varsa biyopsi alınır veya kazıma (rezeksiyon) yapılabilir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



ÜRETERORENOSKOPI AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

| Doküman Kodu | İlk Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| HD/RB/270 | 10.10.2019 | - | - | Sayfa 4 / 5 |

- Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J kateter (bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru) takılır ve birkaç gün boyunca kalır.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Başarıdan kasıt bu işlem sonrasında idrar akımındaki tıkanıklığın nedeninin belirlenmesi, taş varlığında taşınin kırılması, idrar akımındaki tıkanıklığın giderilmesidir. İşlemin başarı oranı alt üreter taşlarında üst ve orta üreter taşlarına göre daha yüksek ve %90-98 arasında değişmektedir. Girişim sonrası üreter ve üretral kateter sıklıkla 1 gün sonra çekilir. Double-J kateter ise 3 hafta- 3 ay sonra çekilir.

İşlemin tahmini süresi: ~60 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 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:

- 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:
Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size önerilen ilaç ve diyetle uymalısınız. Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve double-j kateterinizi çektirmelisiniz. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikâyeti gelişebilir. Bu şikâyetler şiddetli olursa hekiminize başvurunuz. Bazen takılan kateterin bir kısmı ya da tamamı idrar kanalından kendiliğinden çıkabilir bu durumda hekiminize başvurunuz. Kateter varken yüksek ateş, terleme ve titreme, bulantı-kusma gelişirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu dışlamak gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir. 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



ÜRETERORENOSKOPI AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

| | | | | |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Doküman Kodu | İlk Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
| HD/RB/270 | 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