



SİSTOSKOPİ / SİSTOSKOPİ İLE BİYOPSİ, STENT TAKILMASI, ÇIKARILMASI RGP AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.103
Yayın Tarihi	15.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	01.07.2016
Sayfa no	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lokal, spinal veya genel anestezi altında üretra (idrarın geldiği kanal) ve mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Sistoskopi görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir. Sistoskopi ile birlikte hastalara üreter (mesane ile böbrek arasındaki idrar kanalı) kateterleri takılabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir. Takılan üreter kateterlerinden opak madde verilerek röntgen ile üreterler ve böbrek görüntülenebilir

BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- 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 AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler

- Nadiren üretra (idrarın mesaneden dışarı akmasını sağlayan kanal) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir (< % 0,2).
- Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 1).
- Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar idrar akımını sağlayacak tüp (üretral kateter) yerleştirilebilir (Çok nadir).
- İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir veya mevcut bir enfeksiyon böbreklere kadar çıkabilir. Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği septisemi tablosu meydana gelebilir. Bu durumun antibiyotikle tedavisi gerekebilir ve hasta yatırılarak tedaviye ihtiyaç duyabilir. (Çok nadir)
- İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç gerekebilir
- İşlemden sonra yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir (Yaklaşık % 50).
- Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme, kanama, idrar kaçıışı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.
- Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme gelişmesi durumunda uzun dönemde üreter darlıkları gelişebilir ve ek tedavi ihtiyacı olabilir.
- Hastalara double-J üreter kateteri konduysa katetere bağlı kanama, sık idrara gitme, idrar yaparken yanma, idrar kaçırma gibi şikayetler gelişebilir ve kateterin çekilmesini gerektirebilir (% 12).

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: İdrar kanalınızda (üretra) ve idrar torbanızda kanama, işeme şikayetleri ve idrar kaçırmaya neden olan herhangi bir problem olup olmadığını ortaya koymak amaçlı yapılır. Sistoskopi ile ayrıca böbrekle mesane arasındaki idrar kanalınızda (üreter) kanama, tıkanıklık gibi şikayetlere neden olan patolojinin aydınlatılması için üretere kateter konabilir, buradan kontrast madde ile röntgen çekilerek görüntüleme yapılabilir. Ayrıca , tedavi amaçlı(böbrekle mesane arasında idrar akımını engelleyen bir patoloji varlığında idrar akımının devamını sağlamak amacıyla) üreter kateteri takılabilir veya daha önceden yerleştirilen üreter kateterleri çıkarılabilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Sıkıntıya neden olan patolojinin tümör olması durumunda tedavi gecikerek hastalık ilerleyebilir ve tüm vücuda yayılabilir. Üreterlerde patolojinin olması durumunda o taraf idrar akımının azalması veya tamamen tıkanması ve sonuçta o taraf böbreğin fonksiyonlarını yitirmesi, tümör varlığında tümörün tüm vücuda yayılması görülebilir.

Daha önceden yerleştirilen kateterlerin vücutta uzun süre kalması nedeniyle sık idrar yolu enfeksiyonu, kanama, işeme problemleri ve kateterin taşlaşarak idrar akımını tıkaması, böbreklerde fonksiyon kaybı gelişebilir. Uzun süre kalan kateterlerin açık cerrahi ile çıkarılması gerekebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):



SİSTOSKOPİ / SİSTOSKOPİ İLE BİYOPSİ, STENT TAKILMASI, ÇIKARILMASI RGP AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.103
Yayın Tarihi	15.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	01.07.2016
Sayfa no	3/2

Genel, spinal veya lokal anestezi kullanılır. Üretradan girilerek (idrarınarın geldiği kanal) mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Sistoskopi görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir. Sistoskopi görüntüleme ve tanı amaçlı yapıldığında genellikle diğer radyolojik ve laboratuvar tetkikleri yapılmış ve bu tetkikler yetersiz kalmıştır. Bu nedenle alternatifleri yoktur.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: İdrarda yanma, sık idrar yapma
- Nadir görülebilen yan etkiler: İdrardan kan gelmesi, idrar kanalında yaralanma
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: İdrar torbasının delinmesi
- Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları: İşlem genellikle önceden planlanmış olarak bazen de acil şartlarda (kontrol edilemeyen kanama, kateterin acil takılması veya çekilmesini gerektiren durumlar) yapılmaktadır.

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

Sistoskopi idrar kanalınızda veya idrar torbanızda herhangi bir patoloji olup olmadığını saptamak için yapılır. Tedavi değil, tanı amaçlı yapılır. Şayet bir patoloji saptanırsa ne yapılacağına karar verilmesini sağlar. Sistoskopi esnasında biyopsi alınabilir, üreter kateteri takılabilir ve çıkartılabilir ve istendiğinde bu kateterlerden kontrast madde verilerek üreterler ve böbrek röntgen ile değerlendirilebilir.

Operasyonun başarısı tanı amaçlı sistoskopi yapılıyorsa üretra, prostat ve mesanenin görüntülenmesi ve gerekiyorsa biyopsi alınmasıdır.

Üreter kateteri yerleştiriliyorsa kateterin takılması ve gerektiğinde üreter ve böbreğin görüntülenmesidir. Üreter kateteri çıkartılıyorsa kateterin komplikasyonsuz çıkarılmasıdır. Başarı şansı %100'e yakındır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Anestezi altında yapılacaksa işlem gecesini aç kalmanız gerekir.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Bol sıvı almanız önerilir. Size önerilen ilaç tedavisi ve kontrol önerilerine uyunuz. Ciddi derecede kanamanız olursa acile başvurmanız gerekir. Üreter kateteri takıldıysa bu kateterin çıkarılacağı zamanı doktorunuza sorunuz ve çıkarılma randevusu alınız.

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 taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 20 – 30 dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:



**SİSTOSKOPİ / SİSTOSKOPİ İLE
BİYOPSİ, STENT TAKILMASI,
ÇIKARILMASI RGP AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.103
Yayın Tarihi	15.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	01.07.2016
Sayfa no	3/3

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: