

### **Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

Lokal, spinal veya genel anestezi altında penisten girilerek üretra (idrarın geldiği kanal), ve mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir.

Böbreklere doğru idrar kaçağı olan üreterin mesaneye girdiği yere bir iğne yardımıyla genişlemiş olan o bölgeyi daraltacak vücuda zararsız bir dolgu maddesi enjekte edilir. Gerekirse idrar kanalına drenaj amaçlı bir kateter takılabilir.

### **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
- Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 0,1).
- Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar idrar akımını sağlayacak tüp (üretal kateter) yerleştirilebilir (< % 1).
- 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 (< % 1).
- İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç gerekebilir (<% 0,1)
- İşlemden sonra yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir.
- Üreter ağzı enjekte edilen maddenin fazla olması veya gelişen ödem nedeniyle daralabilir ve idrar akımında tıkanıklık gelişebilir. Bu durumda hastanın o tarafta böğür ağrısı olabilir. Tıkanıklığın devam etmesi nedeniyle nefrostomi kateteri ya da üretral kateter takılması gerekebilir
- Yapılan enjeksiyon sonrası kullanılan maddenin vücut tarafından emilmesi veya materyalin yetersiz verilmesi nedeniyle idrar kaçağı devam edebilir veya tekrarlayabilir. Bu durumda tekrar enjeksiyonlara ihtiyaç olabilir.

**Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:** Doğuştan veya kazanılmış nedenler dolayısıyla mesanenizdeki idrar işleme esnasında yada mesaneniz dolduğunda böbreklere geri kaçmaktadır. Bu durum böbreklerde ve üreterde genişlemeye, böbrek hasarına, sık idrar yolu enfeksiyonu gelişimine, kanamaya, taş oluşumuna ve ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır. Bu operasyon idrarın mesaneden böbreklere doğru kaçışını engellemek amacıyla yapılır.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:** Mesaneden üretere ve oradanda böbreğe doğru geri kaçan idrar böbrek fonksiyonlarında azalma ve böbreğin fonksiyon gören etli kısmının (parankim) incelmesine neden olabilir.

Zamanla böbrek yeterince fonksiyon göremez hale gelebilir veya 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. Böbreğinizin cerrahi olarak alınması gerekebilir.

**Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):** Genel, spinal veya lokal anestezi kullanılır. Penisten girilerek üretra (idrarın geldiği kanal) ve mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Böbreğe doğru idrar kaçağı olan üreterin mesaneye girdiği yere bir iğne yardımıyla genişlemiş olan o bölgeyi daraltacak vücuda zararsız bir dolgu maddesi enjekte edilir. Gerekirse idrar kanalına drenaj amaçlı bir kateter takılabilir.



## STING AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.111
Yayın Tarihi:	15.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	01.07.2016
Sayfa no:	3/2

### 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 yapılmaktadır. Yapılış şekli yukarıda tarif edilmiştir. Enjekte edilen maddenin etki süresi kişiden kişiye ve kullanılan dolgu maddesinin çeşidine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. İşlemi daha sonra tekrar etmek gerekebilir.

**Ameliyatın başarısı** enjeksiyon sonrası idrar kaçağının ve kaçağa bağlı komplikasyonların, böbrek hasarının önlenmesidir. 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.

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:** Anestezi altında yapılacaksa işlem gecesi 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.

**Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:** Kullandığı ilaçlar, Kanama zamanı, Alerji, Diğer hastalıklarınızı lütfen doktorunuza söyleyiniz.

### 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.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceği açıklandı.
- 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 :** 40 – 80 dakikadır.

**Kullanılacak ilaçların 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:

.....

.....



## STING AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.111
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;
<b>Hastanın</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:	<b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. .... Tel.No:..... İmza:
<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:
<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza: