



İTERNAL ÜRETROTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.113
Yayın Tarihi	15.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	01.07.2016
Sayfa no	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

Bu işlem penis içindeki işeme kanalındaki (üretra) darlığa bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel ya da spinal 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 optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı, lazer ve soğuk bıçak ile daralan kısımları kesmeye izin veren, kan damarlarını yarmaya yarayan bir aletin(rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra içinde idrar akımında tıkanıklığa neden olan dar kısım keskin bir bıçak ile kesilir.

BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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.

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. Eğer barsak yaralanması cerrahi kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Gerektirirse geçici yada kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir.

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 (transüretral 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.

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 yada 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.

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 şikayetler olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamama mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinize şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinize şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı, lazer (green light, holmium vb.), balon kataterlerle

İTERNAL ÜRETROTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.113
Yayın Tarihi	15.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	01.07.2016
Sayfa no	3/2

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

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

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

Başarıdan kasıt hastanın rahat idrar yapması ve darlığın açılmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız.

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 uymalısınız.
- İdrar akımının kalınlığında incelme ve fişkırtmada zorlanma gibi şikayetler başladığında tam daralmayı beklemeden hekiminize başvurmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri: Kullandığı ilaçlar: Kanama zamanı: Geçirdiği Ameliyatlar: Alerji: Diğer hastalıklar:

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/girişim'den 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.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için(örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

İşlemin Tahmini Süresi : 30 – 90 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.



İTERNAL ÜRETROTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.113
Yayın Tarihi	15.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	01.07.2016
Sayfa no	3/3

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:

.....
.....

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İŞE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İŞE;
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: