

ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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

B-ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C-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.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Ameliyattaki riskler:

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 (üriner kaçak) 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.
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.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Börek 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.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir: Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi veya geri kaçması ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) incilir. Yeterince fonksiyon 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. Böbreğinizin cerrahi olarak alınması gerekebilir.

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

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 azgından 6 F Feeding tüp üretere itilir. Ardından üreter mesane dışından bulunup mesaneye kadar serbestlenir. Üreter tekrar mesaneye ağızlaştırılır. 6 f 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.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı, barsaklarda 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, barsaktan yapılan kesenin üreterle olan anastomozunda idrar kaçağı, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi 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

.....
Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbirşey 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:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Size önerilen ilaç ve diyet tedavisine uymalısınız. Düzenli şekilde üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

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 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.

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum." yazınız.

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: