

EKSTROFİ VEZİKALİS

Hastanın

Adı,Soyadı:.....
..... □

Doğum tarihi:.....

Protokol No:.....

Baba adı:.....

Ana adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Genel anestezi kullanılır. Mesane ekstrofisinin tedavisi tipik olarak idrar kesesi (mesane), karın duvarının kapatılmasını, peniste olması gereken tarafın tersinde açık olarak duran kanalın (epispadias onarımı) doğru yerine alınması, idrar yolunun yeniden yerleştirilmesi (üreteral reimplantasyon) ve mesane boyunu yeniden oluşturmasını (rekonstriksiyonu) içerir. Ekstrofi vezikalis kemikler dahil birçok sistemi etkilediği için tedavisi karışıktır ve farklı branşlarla yapılmaktadır. İdrar kesesinin kapatılmasında ve kemik tedavisinde başarı açısından erken tedavi önemlidir, hayatın ilk üç gününde ameliyat yapılmalıdır. Epispadias ilk seansta onarılırsa genellikle üretra kısa kalacağı için 1 yaşında tekrar hipospadias ameliyatı olması gerekebilir. Epispadias onarımı genelde 6 ay ile 1 yaş arasında yapılır. Mesane boynu rekonstrüksiyonu ise kontinansın istendiği 4-5 yaşından sonra yapılır. Aşamalı onarımın yanında tüm onarımların tek seansta yapıldığı yaklaşımda mevcuttur. Bu yaklaşım cerrahi sayısını azaltmakla birlikte hipospadias ve persistan reflü varlığında tekrar cerrahi ihtiyacı olabilir. Ayrıca tek aşamalı düzeltme artmış yara açılması, mesane sarkması, vezikoüretal fistül, penil doku kaybı

ile ilişkilidir.

Ürolojik ameliyatla aynı esnada kemik ayrıklığı düzeltildiği ve kemik bozuklukları için atele alınacağı için çocuk bir süre hareketsiz kalması sağlanacaktır. Kemik düzeltilmesi ve riskleri ile ilgili bilgiyi ve onam belgesini çocuk ortopedisi doktorunuzdan alabilirsiniz.

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 □

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Ameliyat yaşamın erken evresinde yapılması gerektiği için anestezi riski daha fazladır.
2. Mesane tekrar açılabilir.

3. Mesane sarkması meydana gelebilir.
4. İdrar kesesinden cilde idrar kaçıışı olabilir (vezikokutanöz fistül)
5. Yara açılması olabilir.
6. Özellikle tek aşamalıda mesane boynu rekonstrüksiyonu sonrası mesane çıkım tıkanıklığı gelişebilir, idrar boşaltmak için geçici süreli veya sürekli aralıklı sonda takılması gerekebilir. Bu işlem evde ebeveyn tarafından yapılabilir.
7. Özellikle tek aşamalıda penil kayıp gelişebilir.
8. Ameliyat alanında iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir. Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir.
9. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
10. Adezyonlar (yapışık doku bantları) oluşabilir ve barsak blokajlarına neden olabilir. Bu kısa dönemde veya uzun dönemde oluşabilir ve cerrahi tedavi gerektirebilir.
11. Yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Ekstrofi vezika, idrar kesesinin ön yüzünün ve üzerindeki karın ön duvarının kapanmaması sonucu idrar kesesi arka duvarının göbeğin altında doğrudan deriye açılması halidir. Bu hastalıkta penisteki dış idrar kanalının (üretra) bir oluk gibi açık haldedir. Erkek çocuklarında üretra penisin üzerinde açılır (epispadias), kız çocuklarında klitoris ikiye ayrılmış ve üretra yarık şeklindedir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

İdrar kesesinin açık kalması gelişimini engeller ve sonradan tedavi istendiğinde gecikmiş vakalarda iyileşme zor olur ve mesane kapasitesi yeterince gelişmez. Kemik patolojisine erken dönem müdahale edilmezse sonrasında kemik deformiteleri kalabilir ve tedavi için büyük kemik ameliyatları gerekir. Penisin kanalının yukarı açık olması büyüdüğünde doğal yoldan çocuk sahibi olmasını zorlaştırır. Hiç tedavi almaması durumunda sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmesine neden olabilir ayrıca sürekli idrar kaçıracağı için oluşacak kötü koku sosyal hayatını olumsuz etkiler. Gecikmiş onarım isteminde artık düzeltme ameliyatı imkanı kalmadıysa mesanenin alınarak yerine barsaktan idrar rezervarı yapılması gerekebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): Ameliyat şekli yukarıda tarif edilmiştir. Alternatif tedavi olarak;

- . Çok aşamalı yöntemin alternatifi olarak tek aşamalı onarım yapılabilir ancak yan etki oranı daha fazladır.

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

- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Bu operasyon için başarı mesanenin kapanması, yeterli kapasiteye sahip olmasıdır. Yeterli kapasite hastaların %60'ında sağlanabilir. Diğer başarı kriterleri peniste kanal deliğinin doğal yerine getirilmesi 4 yaşından sonra idrar tutmanın sağlanmasıdır. Bunların sağlanması için tekrarlayan ameliyatlar gerekebilir.

.....
.....
.....
.....

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: □

Ameliyat olacağı gün hastanın yaşına göre beslenme ve ağızdan sıvı alımının kesilme zamanı doktorunuz tarafından size bildirilecek.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Mutlaka ameliyata göre size taburcu edilirken bildirilen zamanda kontrole gelmelidir. Kemik patolojisine yönelik tedavinin takibinde taburculuğu takip eden günde çocuk ortopediye kontrol olmalıdır.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

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 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.
- Yer/Tarih/Saat
- *Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum." yazınız.*

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

- 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: