

Sistoskopi / Sistoskopi eşliğinde biyopsi, stent takılması, çekilmesi, RGP

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lokal, spinal veya genel anestezi altında üretra (idrara 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.

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. Nadiren üretra (idrara mesaneden dışarı akmasını sağlayan kanal) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir(<% 0,2).
2. Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 1).
3. Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar idrar akımını sağlayacak tüp (üretral kateter) yerleştirilebilir.(Çok nadir)
4. 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)
- :
5. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç gerekebilir
6. İşlemden sonra yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir.(Yaklaşık % 50)
7. Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme, kanama, idrar kaçıışı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.
8. Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme gelişmesi durumunda uzun dönemde üreter darlıkları gelişebilir ve ek tedavi ihtiyacı olabilir.
9. Hastalara double-J üreter kateteri konduysa katetere bağlı kanama, sık idrara gitme, idrar yaparken yanma, idrar kaçırmaya 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):

Genel, spinal veya lokal anestezi kullanılır. Üretradan girilerek (idrarın 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.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- 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. İşleme ait bazı komplikasyonlar ve riskler mevcut olup yukarıda tariflenmiştir. 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 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. Üreter kateteri takıldıysa bu kateterin çıkarılacağı zamanı doktorunuza sorunuz ve çıkarılma randevusu alınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin 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 kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım 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

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: