

Sting operasyonu

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

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.

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz 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 (idrarın mesaneden dışarı akmasını sağlayan kanal) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir (< 1/700).

2. Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 0,1).

3. Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar idrar akımını sağlayacak tüp (üretral katater) yerleştirilebilir (< % 1).

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 (< % 1).

5. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç gerekebilir (<% 0,1)

6. İşlemden sonra yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir.

7. 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 ve hastanın ağrı kesici kullanması gerekebilir. Tıkanıklığın devam etmesi nedeniyle nefrostomi kateteri yada üretral kateter takılması gerekebilir (< 1/700).

8. 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. Böbreğinin cerrahi olarak alınması gerekebilir.

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

Genel, spinal veya lokal anestezi kullanılır. Penisten girilerek üretra (idrarnarın geldiği kanal) ve mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Böbreğe doğru idrar kaçağı olan ureterin 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.

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 tariflenmiştir. Enjekte edilen maddenin etki süresi kişiden kişiye ve kullanılan dolgu maddesinin çeşidine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. İşlemi daha sonra tekrar etmek gerekebilir.
- İşleme ait bazı komplikasyonlar ve riskler mevcut olup yukarıda tariflenmiştir.
- 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:

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.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığını ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

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: