

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapıış şekli:

Böbrekten mesaneye idrarın tasındığı üreter denen kanalda idrar akimini kesintiye ugratan veya tamamen tıkanan ve hatta böbrekte genişlemeye yol açan taş veya başka bir patoloji bulunmaktadır.

Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık 100 cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik sistemle görüntü sağlanan ince bir enstrümanla (üreterorenoskop) üretradan geçirilir. Mesaneye ulaştıktan sonra böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) bir kateter (plastik ince bir boru) yardımıyla girilir. Üreterde oluşan tıkanıklık bu alet yardımıyla görülmeye çalışılır. Görülemez ise kontrast madde (renkli sıvı) verilerek üreter röntgen filmi ile gösterilmeye çalışılır. Tıkanıklığa neden olan taş ise taş üreterorenoskopun içinden geçebilen pnomatik, lazer, ultrasonik veya elektrohidrolik güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan taş parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine dışarması beklenir. Taş parçaları biraz daha büyükse taş yakalamaya yarayan forsepslerle tutularak yada basket adı verilen sepet benzeri aletlerle tutularak mesanenin içine çekilir. Eğer taş üst üreter veya böbreğin içindeyse bukulebilir (fleksible) ureterorenoskop kullanılır ve taş lazer veya bukulebilir pnomatik probu ile kırılır. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle yada görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazıma (rezeksiyon) yapılabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J kateter (bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru) takılır ve birkaç gün boyunca kalır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

Girisimin yapılmaması durumunda mevcut patoloji ağrı, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrardan kan gelmesi, bulantı, kusma, böbreğinin genişlemesi ve sonrasında fonksiyonlarını kaybetmesine neden olabilir. Tumor varlığında tanıda gecikmeye ve tumorun tüm vücuda yayılmasına ve hayat sürenizin kısalmasına neden olabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri :

Patolojinin taş olması durumunda alternatif olarak;

- Açık cerrahi yöntem uygulanabilir. Karın alt yan kısmından açılan bir kesi ile üreter bulunarak taş ulaşılır ve taş çıkarılır. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur.

-Diğer bir alternatif tedavi ise ESWL adı verilen vücut dışından şok dalgalarıyla taş kırılmasıdır. Taşın yapısı ve lokalizasyonuna göre başarı oranları değişmektedir. Üreter alt uç taşlarının kırılması proksimaldekilere göre daha zordur.

-Tedavideki diğer yöntem ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

* Patolojinin tumor olması durumunda ise hastaya alternatif olarak acik cerrahi ile böbrek ve ureterin birlikte çıkarılması veya ureterde kısa bir segmentte ise tumorlu kısmın çıkarılması ve kalan ureterin tekrar uretere veya mesaneye bağlanması işlemi yapılabilir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı

Nadir görülebilen yan etkiler:Taşın böbreğe kaçması, idrardan kan gelmesi, idrar yolu enfeksiyonu

Çok nadir görülebilen yan etkiler: İdrar kanalı, mesane veya üreterde yaralanma

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.

Ameliyattaki riskler:

1. Kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0,1)

2. Tas varlığında işlem sırasında tas bobrege kacabilir ve tasin kirilmesi için ek girişime (acik cerrahi, ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyac olabilir. (% 8)

3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kataterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte cikabilir. Bu durumda kateterin takili kalmasi gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir. (< % 0,1)

4. Takılan D/J kataterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, tas olusumuna, idrar sikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)

5. Takılan double-j katetere bagli idrar yaparken yanma, sık idrara cikma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama sikayeti gelisebilir. (% 10)

6. Operasyon sırasında üretere ya da mesaneye hasar verilebilir ve hasar onarımı için açık cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu karından yapılacak bir kesiye ve daha uzun süre hastahane kalmaya neden olabilir. Eğer yaralanma barsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir. (< % 0,1)

7. Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.(% 5)

8. Girişim tas nedeni ile yapılıyorsa tasin kirilmesi ve cikarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için acik yada kapali ek girişim ihtiyaci olabilir. (< %1)

9. Üreterde tikaniklik yapan nedenin tas olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde ureter yada mesanede tumore rastlanırsa ve hasta genel anestezi alıyorsa mumkunse hastanın yakınlarına gerekli girişim hakkında bilgi verildikten sonra uygun girişim yapılır. Hasta yakınlarına da ulaşamadıysa cerrah hasta için en doğru ve uygun olduğunu düşündüğü girişimi yapabilir. 10. Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

11.Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

5. İşlemin tahmini süresi : 60 dakika

UR.RB.93Rev00/25.01.2021

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

- A. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.
- B. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.
- C. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız geceden 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: Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size önerilen ilaç ve diyeteyimelisiniz. Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve double-j kateterinizi cektirmelisiniz. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. Bu şikayetler şiddetli olursa hekiminize başvurunuz. Bazen takılan kateterin bir kısmı yada tamamı idrar kanalından kendiliginden çıkabilir bu durumda hekiminize başvurunuz. Kateter varken yüksek ateş, terleme ve titreme, bulantı-kusma gelirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/____ ___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___