

1. İşlem

Sistoskopi genel anestezi altında üretra (idrara girdiği kanal), mesanenin (sidik torbası) ve üreter (mesane ile böbrek arasındaki idrar kanalı) ağzlarının optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenmesidir. Sistoskopi bu şekilde görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa kitleden biyopsi alınması amacıyla yapılabilir. Ayrıca sistoskopi ile birlikte hastalara üreter kateterleri takılabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir veya değiştirilebilir. Takılan üreter kateterlerinden opak madde verilerek çekilecek röntgen ile üreterler ve böbrekler görüntülenebilir, basket adı verilen özel bir kateter yardımıyla üreter alt ucunda yerleşmiş olan taşlarda çıkartılabilir. Ayrıca mesane giriş yerinde idrar akımını engelleyen kanatlar (posterior üreteral valv-PUV) görülmesi halinde sistoskopa entegre edilen bir bıçak yardımıyla bu kanatlar kesilecektir.

2. İşlemden beklenen faydalar

Bu girişim sonrasında beklenen başarı, hastada esas sorun yaratan nedenin sistoskopi ile teşhis edilmesi ya da tıkanıklık varsa problemin (taş, polip vb) ortadan kaldırılması veya double j kateteri takılarak tıkanıklığın aşılmasıdır. Aynı zamanda PUV un sebep olduğu yüksek mesane basıncı ve buna bağlı ileriki dönemde mesaneden böbreklere kaçak olmasını engellemek başarı olarak sayılmaktadır.

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Soruna 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 böbreklerin 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. Aynı zamanda bu valv kanatlarının kesilmemesi durumunda ileriki dönemde mesaneden böbreklere reflü durumunun oluşması, inatçı idrar kaçırma durumları, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve tüm bunlara bağlı böbrek hasarı olasıdır.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Sistoskopi ile görüntüleme yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkartılabilir. Sistoskopi görüntüleme ve tanı amaçlı yapılıyorsa genellikle diğer radyolojik ve laboratuvar tetkikleri yapılmış ve bu tetkikler yetersiz kalmış demektir. Bu nedenle alternatifi yoktur.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği:** Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
- Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
 - Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
 - Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
 - Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
 - İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları için ayrı bir form okutulup imzalamanız istenecektir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen komplikasyonlar:** İdrarda yanma, sık idrar yapma

b. Nadir görülebilen komplikasyonlar: İdrardan kan gelmesi, idrar kanalında yarananma

c. Çok nadir görülebilen komplikasyonlar: İdrar torbasının delinmesi, kateterin uzun süre kalmasına bağlı taş ve enfeksiyon gelişimi, kateterin mesane boynuna doğru yer değiştirmesine bağlı sürekli idrar kaçırma.

6. İşlemin tahmini süresi

Sistoskopi işleminin süresi normal şartlar altında 30-60 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak değişebilir.

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

Ameliyatın birinci gününde hasta normal yaşam aktivitesine döner. Ameliyat bölgesinde yer alan idrar kateteri hastalığın ve hastanın durumuna göre 2-8 hafta sonra çıkartılabileceği gibi gerekli durumlarda daha uzun süre kalabilir. Ameliyattan hemen sonraki günde çocuğunuza banyo yaptırabilirsiniz.

Doktorunuz hastanıza idrar yolu enfeksiyonundan korumak için antibiyotik ve ağrı kesici ilaçları, küçük bebeklerde parasetamol fitil daha büyük çocuklarda ise şurup veya hap şeklinde verebilir.

- 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 :

BARKOD

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 : ___/___/___ :___/___