



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1515
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

İTERNAL ÜRETROTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

A-YÖNTEM

Bu işlem penis içindeki işeme kanalındaki (üretra) darlığa bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel (uyutularak)yada spinal (belden uyuşturularak) anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp (internal üretrotomi sheath'i) penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup içinden yıkama sıvılarının akışına izin veren ve bu sıvıların akışını kontrol etmeye yarayan kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı, lazer ve soğuk bıçak ile daralan kısımları kesmeye izin veren, kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra içinde idrar akımında tıkanıklığa neden olan dar kısım keskin bir bıçak ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde bir üretradan mesaneye (idrar torbası) uzanan bir kateter (yumuşak kauçuk tüp) yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

B-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.

C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

- 1-Operasyon sırasında üretra %4 oranda yaralanabilir ve idrar skrotum (testis torbası) ve uyluk bölgesine birikebilir. Bu durum genellikle geçici olup baskılı pansuman ve antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir. Nadiren skrotuma küçük bir kesi yapılması ve dren konması gerekebilir. Dışarıya kaçan idrar enfekte ise ek cerrahi girişim ve daha uzun bir antibiyotik tedavisi ihtiyacı olabilir.
- 2-İşlem sırasında %0.7 riskle rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) veya mesane boynuduvına hasar verilebilir ve hasar onarımı için ek cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer barsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici yada kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına dışaştırılması) açılabilir.
- 3-Darlık olan kısım soğuk bıçak yardımıyla açılmaz ise mesaneye karın ön duvarından bir kateter yerleştirilerek idrarın geçici olarak boşaltılması sağlanabilir (%8). Bu kateter üretranın iyileşmesini tamamlayana ya da ek cerrahi girişim planlanana kadar mesane içinde bırakılabilir. Daralan kısımda belirgin fibrozis mevcutsa elektrikli alet yardımıyla bu kısım temizlenebilir (transüretral rezeksiyon). Bu işlem sonrası normalden daha fazla miktarda idrarda kanama olabilir ve sondanın daha uzun süre bekletilmesi gerekebilir.
- 4-Darlık olan yerde operasyon sonrasında %45 oranda tekrar daralma oluşabilir. Bu idrar

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık yada kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir. 5-Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında %5 riskle zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikayeti devam edebilir.

6-Enflamasyon ve/veya idrarın enfekte olması nedeniyle hastaların %3'ünde testislerde ağrı, şişlik ve ödem oluşabilir (epididimoorşit). Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.

7-Operasyon alanında yada idrar yollarında %15 oranda enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.

8-Cerrahi sonrası %1 oranda üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç yada cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

9-Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları,kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

10-Sigara içicilerinde yara ve akciğer enfeksiyonları,kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

İdrar yolunuzdaki daralma işeme gücünüze neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatallı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma, idrarda kanama ve sık idrar yolu enfeksiyonu gibi şikayetler olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:

Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp içinden geçirilen optik bir sistem yardımıyla dar kısımlar soğuk bıçak kullanılarak kesilerek idrar yolu açılır. Operasyon bitiminde kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Alternatif tedavi:

-Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı , lazer (green light, holmium vb.), balon kataterlerle dilatasyon ve üretra kalıplarının (stent) yerleştirilmesi gibi pek çok yöntem üretra darlığını açmak için kullanılabilir

- Diğer bir alternatif üretroplasti adı verilen açık cerrahi girişim olup bu ameliyatta darlığın yerine uygun olarak penis üzerinden veya perineden bir kesi yapılmaktadır. Üretradaki stenotik kısım çıkarılarak mümkünse uçlar birbirine tekrar dikilir. Uçların birbirine yaklaşması mümkün olmuyorsa boşluğu doldurmak amacıyla ağız mukozasından, mesaneden veya vücudun herhangi bir yerinden cilt parçanın alınarak bu bölgeye eklenmesi işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1515
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

Genellikle sık üretral dilatasyon ve internal üretrotomi gerekiyorsa, false pasaj, divertikül, fistül ,bakteriyemi, aşırı ağrı ve kanama ile komplike durumlar için tercih edilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Darlığın tekrarlaması ,idrar yolu enfeksiyonu, ağrı, kanama,
- Nadir görülebilen yan etkiler: İdrar yapamama, idrar kaçırma, ekstre vazasyon
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Mesanenin delinmesi, üretranın yaralanması , fistül (cilt ile idrar yolu arasında yol) oluşması

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

-----Ameliyat sıklıkla önceden planlanarak nadiren de acil şartlarda (idrar yapamadığı, göbekten kateter takılamadığı durumlar) genel veya spinal anestezi altında yapılır. İnternal üretrotomi işlemi ile üretradaki darlık soğuk bıçak ile kesilir. Operasyon bitiminde katater (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

-----Ameliyatın ayrıntılı yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-----Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-----Başarıdan kasıt hastanın rahat idrar yapması ve darlığın açılmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur. Ameliyatın başarı şansı %60-75 arasındadır. Girişimden sonra ortalama 3 gün kateter yerinde bırakılır. (Kateterin 1- 42 gün arasında değişen sürelerde yerinde kalması gerekebilir. Hekiminiz tarafından bu süre hakkında tarafınıza bilgi verilecektir). Size belirtilen süre sonunda kateteri mümkünse polikliğimize başvurarak değilse bir sağlık kuruluşunda çıkartmalısınız. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmanız önerilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan 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 yapılmalıdır.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

- Girişimden sonra size önerilen süre içinde kateterli kalmalısınız. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Size önerilen süre sonunda kateteri çıkartmalı ve kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmalısınız.
- Girişimden sonra hekiminiz tarafından önerilen ilaç tedavilerine (antibiyotik, ağrı kesici v.b.) uymalısınız.
- Darlığın tekrarlanmasını önlemek amacıyla hekiminiz tarafından önerilen ek uygulamalara (kendi kendine darlığı genişletme veya basınçla darlığı genişletme gibi) uymalısınız.
- İdrar akımının kalınlığında inceltme ve fişkırtmada zorlanma gibi şikayetler başladığında tam daralmayı beklemeden hekiminize başvurmalısınız.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1515
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/4

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar: Kanama zamanı:

Geçirdiği Ameliyatlar:Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.