



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1525
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

MESANE AUGMENTASYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

A-YÖNTEM

Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılır. Bu temizlik esnasında lavmanlar ve antibiyotik kullanılacaktır. Ameliyat genel anestezi altında yapılır. Pubis kemiği üstünden başlayarak göbek üstü seviyeye kadar uzanan orta hattan yapılan bir kesiyle karın içine ulaşılır. Mesane etraf dokulardan serbestlendikten sonra önden arkaya doğru kesilerek açılır. Bağırsaklardan, en sık ileumdan (ince bağırsak), alınan 15-20 cm.lik bir parça kendi üstüne kesilip dikilerek bir kapşon haline getirilip açılmış olan mesaneye yama yapılır. Hasta uygun hasta ise idrarını normal yoldan istemli olarak veya belli aralıklarla kendine sonda takarak boşaltır.

Eğer, ameliyat öncesi yapılmasına karar verilmiş ve cerrahi olarak uygunsa appendiks adlı kalın bağırsağın başlangıcındaki bağırsak kısmı idrarı geri kaçırmayacak bir teknikle bir ucu mesaneye bir ucu cilde ağızlaştırılarak kateterize edilebilir bir ağız oluşturulur. Ameliyat sonunda hastanın dış idrar yolundan ve cilde ağızlaştırılan appendiks kısmından sondalar ve ameliyat bölgesinde biriken vücut sıvılarını tahliye etmek amaçlı bir dren kateteri yerleştirilir.

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. Ameliyattaki riskler:

1- %4-8 kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir

2- %5'in altında ameliyat esnasında ince veya kalın bağırsak travması olabilir ve ek cerrahi işleme gerek duyulabilir.

3-Ameliyat sonrası dönemde uzun süren idrar drenajı olabilir.

4-Ameliyat sonrası erken dönemde bağırsak hareketleri geç geri dönebilir veya tıkanıklık olabilir.

5-Ameliyat sonrası dönemde %2 bağırsak anastomozu hattından kaçak olabilir.

6-Ameliyat sonrası uzun dönemde idrar kaçırma (dış idrar yolundan veya cilde ağızlaştırılan kısımdan) olabilir.

7-Ameliyat sonrası uzun dönemde %8-40 mesanede taş oluşabilir ve bunun için ek girişimlere ihtiyaç duyulabilir.

8-Ameliyat sonrası hasta ise idrarını normal yoldan istemli olarak tam olarak boşaltamaz yada idrar yapamıyorsa hastanın belli aralıklarla kendine sonda takarak idrarını boşaltması gerekebilir.

9-Kendi kendine sonda takmaya bağlı olarak %10-15 idrar yolu enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulabilir.

10-Kendi kendine sonda takmaya bağlı olarak %8-15' üretra travması oluşabilir ve ek

"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.1525
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

girişime (Karın bölgesinden mesaneye kateter takılması=Sistostomi takılması) ihtiyaç duyulabilir. Tekrarlayan travmalara bağlı üretra darlığı gelişebilir ve ek cerrahi girişime ihtiyaç duyulabilir.

11-Eğer appendiks kullanılarak karın cildine kateterize edilebilir stoma (ağız) oluşturulmuşsa %5-20 stoma darlığı gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

İdrar kesesinin kapasitesi azalmış olup idrar kesesi yüksek basınçta idrar depoladığı için idrar kaçırma mevcuttur ve böbrekler bu basınçtan etkilenme riskiyle karşı karşıyadır. Bu durumun tedavi edilmemesi durumunda böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilen böbrek hasarı gelişir. Hasta diyaliz tedavisine yada böbrek nakline ihtiyaç duyabilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Hastanın sık idrara gitmesine ve/veya idrar tutamamasına bağlı olarak sosyal yaşantısını engellenir.İlerleyici böbrek hasarı ve sonuçta böbrek yetmezliği gelişebilir. Hasta diyaliz tedavisine yada böbrek nakline ihtiyaç duyabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:

Açık cerrahiyle idrar kesesi ve bağırsakları ilgilendiren bir ameliyat yapılacaktır. Seçilecek bağırsak kısmı hastanın ameliyat öncesi ve esnasındaki özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Bazı alternatif tedavi yöntemleri olmakla beraber etkinliği augmentasyon ameliyatı kadar başarılı değildir.

Alternatif tedavi:

- Otoaugmentasyon: Mesanenin kas tabakasının, iç mukoza tabakası korunarak kesilmesiyle mesanede büyük bir cep oluşturularak kapasite artışı ve basınç düşüşünü sağlayan bir ameliyattır. Ancak, bu ameliyat için mesanenin kabul edilebilir bir kapasitesi olması gereklidir. Bu ameliyatta bağırsak kullanılmaz.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

-----Sık görülebilen yan etkiler: İdrar drenajı, bağırsak aktivitesinin geç geri dönüşü

-----Nadir görülebilen yan etkiler: İdrar kaçırma, taş oluşumu

-----Çok nadir görülebilen yan etkiler: Bağırsak tıkanıklığı, büyütülen mesanenin tekrar küçülmesi

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

----Girişimin şekli tarif edilmiştir. Bu ameliyat uzun ve komplike bir ameliyat olduğu için işlem öncesi uzun bir hazırlık dönemi gereklidir. Hastanın ve hasta yakınının tam olarak bilgilendirilmesi esastır. Geri dönüşümsüz olduğu ve kişinin genellikle ömür boyu kendi kendine sonda takması gerekebileceği bilinmelidir.

-----Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

----Başarıdan kasıt, mesane kapasitesinin artırılması ve basıncının düşürülerek böbrekler üstündeki baskının azaltılması ve bunun yanında idrar kontrolünün sağlanmasıdır. Bu amaçlara genel olarak %80-90 oranlarda varılabilmektedir. %10-20 oranlarında da değişen şiddette ve önemde komplikasyonlar oluşabilmektedir.

"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.1525
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

---Böbrek fonksiyonlarının takibi ve bahsedilen olası komplikasyonlar nedeniyle uzun süre düzenli olarak kontrole gelmeniz gerekmektedir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Size verilen tarihte yatışa gelmelisiniz. Hastaneye yatışınızdan 1 hafta önce Aspirin ve benzeri kan sulandırıcı ilaçları kesmelisiniz.

Hastaneye kabul edildikten sonra bağırsak temizliği ve antibiyotik kullanımınız doktorunuz tarafından ayarlanacaktır.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmediği takdirde sondalarınız ve drenleriniz çekilecek, sorunsuz bir şekilde temiz aralıklı kateterizasyon yaptığınızdan emin olunduktan sonra hastaneden çıkışınız yapılacaktır. Kontrol süreleriniz doktorunuz tarafından size bildirilecektir

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği ameliyatlara:

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.