



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1548
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

## ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı ..... Dosya No ..... Tarih / Saat .....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

### A-YÖNTEM

Genel anestezi kullanılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay veya dikey olarak 10 cm'lik kesi yapılır. Cilt, cilt altı dokular ve kas tabakası geçilerek mesaneye (idrar torbası)ulaşılır. Mesane ve üreter (böbrekle mesane arasındaki idrar kanalı) bulunarak serbestlenir. Üreterin mesaneye girdiği yer serbestlenerek üreter mesaneden ayrılarak üreter mesaneye yeni bir ağız yapılarak tekrar birleştirilir. Üretere bir stent yerleştirilerek bu stent ciltten dışarı çıkarılır. Mesane dikişlerle kapatılır ve ardından mesaneye işeme kanalı yoluyla bir kateter konur. Ameliyat sonunda cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir

### B-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

### C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Ameliyattaki riskler:

- Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama olabilir.
- Ameliyat sırasında barsaklarda yaralanma olabilir. Bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gereksinimi doğabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
- Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın (üreterin) mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık (%3-5)oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
- Ameliyat sonrası üreterin mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
- Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir (%1), ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir.
- Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
- İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
- Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

### Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Börek ile idrar kesesi arasında bağlantıyı sağlayan yolda (üreter) mesanenin girişinde bir yetmezlik veya darlık darlık mevcuttur. Yetmezlik durumunda idrar mesaneden böbreklere geri kaçmakta ve bu durum böbrekte şişme ve hasara, sık idrar yolu enfeksiyonuna, ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır. Darlık olması durumunda

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



böbrekten üretilen idrar mesaneye kolay ve yeterli boşalamamakta bu durum böbrekten idrar keseneze olan idrar akımını engellemektedir. Böbreğinizde ve bu yolda genişlemeye ve böbrek hasarına, sık idrar yolu enfeksiyonuna, kanamaya, taş oluşumuna neden olmakta ve ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir:** Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi veya geri kaçması ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) inceler. Yeterince fonksiyon göremez hale gelir ve 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. Böbreğinizin cerrahi olarak alınması gerekebilir.

#### **Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:**

Genel anestezi kullanılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay veya dikey olarak 10 cm'lik kesi yapılır. Cilt, cilt altı dokular ve kas tabakası geçilerek mesaneye ulaşılır. Mesane karın zarından ayrılarak serbestlenir. Mesaneye askı sutürleri konularak mesane dikey olarak açılır. Üreter azgından 6 F Feeding tüp üretere itilir. Ardından üreter mesane dışından bulunup mesaneye kadar serbestlenir. Üreter tekrar mesaneye ağızlaştırılır. 6 f nelaton üreteral stent olarak yerleştirilir. Mesane emilebilen sütürlerle kapatılır. Ardından mesaneye işeme kanalı yoluyla bir kateter konur. Bunların dışında ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilir.

**Alternatif tedavi:** Seçilmiş hastalara STING adı verilen ve idrarın böbreğe geri kaçmasını önlemek amacıyla üreterin mesaneye açıldığı ağızı daraltmak amacıyla çeşitli maddeler enjekte edilebilir. 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.

#### **Ortaya çıkabilecek yan etkiler:**

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı, barsaklarda geçici olan tıkanıklık
- Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, idrar yolu enfeksiyonu
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, dikişlerin tutmaması, barsaktan yapılan kesenin üreterle olan anastomozunda idrar kaçağı, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis)

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

- Ameliyat genel anestezi altında önceden planlanmış olarak yapılır. Ameliyatın yapılış biçimi yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın belli komplikasyon ve riskleri mevcut olup bunlar yukarıda tariflenmiştir.
- Açık cerrahi sonrası ameliyatın başarı şansı % 75-90 arasında değişmektedir. Bu girişim sonrasında üreter ve mesanenin birleştiği yerdeki yetmezlik düzeltilmekte veya

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1548
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

mevcut darlık nedeniyle gelişen tıkanıklık kaldırılarak idrarın daha rahat boşalması beklenmektedir. Böylelikle oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amaçlanmaktadır. Böbrekteki hasarın gerilemesi veya daha fazla ilerlememesi, enfeksiyonların önlenmesi başarı olarak değerlendirilir

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

Ameliyat olacağımız geceden itibaren hiçbirşey 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:**

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Size önerilen ilaç ve diyet tedavisine uymalısınız. Düzenli şekilde üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz.

**Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:**

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

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.**