



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1507
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/2

ARTİFİSYEL ÜRİNER SFİNKTER AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

A-YÖNTEM

Spinal veya genel anestezi altında üretral sonda takılmasını takiben perineden (skrotum ve rektum arasındaki alan) yapılan insizyonla katlar geçilir. Üretra bulunur. Uygun boydaki sfinkter yerleştirilir. Bu sfinkterin su rezervuarı kasık bölgesinden yapılan bir kesi ile karın içine yerleştirilir ve kontrol pompası da skrotum içine yerleştirilir. Daha sonra kesi yerleri uygun şekilde cerrahi dikişlerle kapatılır.

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

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

- Üretral (penisteki işeme kanalı) travma olabilir ve sondanın daha uzun kalması gerekebilir (%0-2).
- Ameliyat yerinde kanama olabilir (%1-5).
- Ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir ve dikişler açılabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir (%1-3).
- Enfeksiyon gelişebilir (%1-3) ve yerleştirilen proteze ilerleyebilir. Tedavisi başlangıçta antibiyotiklerdir. Başarılı olunamazsa protezin çıkarılması gerekebilir (enfeksiyon gelişenlerde %5-15).
- İdrar yolunda darlık olabilir ve ek cerrahi işleme ihtiyaç duyulabilir.
- İdrar kaçırma devam edebilir (%7-14).
- Protez çalışmayabilir (%12).

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Daha önce geçirmiş olduğunuz tedavilere, cerrahi veya travmaya bağlı olarak idrar tutma mekanizmanız fonksiyon göstermemektedir

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: İdrarınızı tutamazsınız ve alt bezi kullanmak durumunda kalabilirsiniz.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak Spinal veya genel anestezi altında üretral sonda takılmasını takiben perineden (testis torbası ve makat arasındaki alan) yapılan cerrahi kesiyle katlar geçilir. Üretra bulunur. Uygun boydaki sfinkter üretrayı saracak şekilde yerleştirilir. Bu sfinkterin su rezervuarı kasık bölgesinden yapılan bir kesi ile karın içine yerleştirilir ve kontrol pompası da skrotum 8testis torbası) içine yerleştirilir. Daha sonra kesi yerleri uygun şekilde cerrahi dikişlerle kapatılır.

Alternatif tedavi: Yöntem olarak erkek slingi denilen bir ameliyat vardır. Bu ameliyatta yine perine bölgesinden girilerek 6x6 cm. boyutundaki bir sentetik yama ile üretraya baskı yapacak şekilde yerleştirilir. Ancak bu ameliyat daha çok idrar kaçırma şiddeti hafif olan hastalarda tercih edilmektedir. Başarı oranı zaman geçtikçe düşmektedir.

Başka bir yöntem de mesane boynuna çeşitli maddelerin (Teflon, Deflux, Macroplast v.b.) enjeksiyonu yoluyla mesane çıkımının daraltılması yoluyla idrarın kaçmasının engellenmesidir. Bu yöntemin başarı oranları çok düşüktür.

"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.1507
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/2

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

- Ameliyat önceden planlanmış olarak genel yada spinal anestezi altında yapılır.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Ameliyatın başarısı protezin uygun ve doğru şekilde yerleştirilmesini takiben hastanın idrarını idrar kaçırmadan tutmasıdır. Bu ameliyatın başarı oranları %80'in üstündedir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Size belirtildiği şekilde antibiyotiklerinizi almalısınız. 6-8 hafta sürecinde cihazı çalıştırmayacaksınız. Bu süre sonunda doktorunuz eşliğinde cihazı aktive etmeyi öğreneceksiniz. Belirtilen zamanlarda kontrole gelmeli ve size önerilen tedavileri kullanmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imza:

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.