

Hasta Adı-Soyadı :

Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ

Börek ile idrar kesesi arasında bağlantıyı sağlayan yolda (üreter) mesanenin girişinde bir yetmezlik veya 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 böbrekten üretilen idrar mesaneye kolay ve yeterli boşalamamakta bu durum böbrekten idrar kesenize 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.

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.

ANESTEZİ

Genel anestezi kullanılır.

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.

Ameliyattaki riskler:

1. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama olabilir.
2. 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.
3. Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
4. Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın (üreterin) mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık (%3-5) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
5. Ameliyat sonrası üreterin mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
6. Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir (%1), ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir.

7. Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
8. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
9. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

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 (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir)

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 sütürleri konularak mesane dikey olarak açılır. Üreter azgından 6 F Feeding tüp üretere itilir. Ardından üreter mesane dışından bulunup mesaneye kadar serbestlenir. Üreter tekrar mesaneye ağzılaştırılır. 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 olarak; seçilmiş hastalara STING adı verilen ve idrarın böbreğe geri kaçmasını önlemek amacıyla üreterin mesaneye açıldığı ağzı 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 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.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Ameliyat olacağınız geceden 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 yapmalısınız.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ 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:

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

Kullandığı İlaçlar:

Kanama Zamanı:

Alerji:

Diğer Hastalıklar:

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay

veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :