

Hastanın Adı, Soyadı :

Tarih :

Protokol No:

**TEDAVİ HAKKINDA BİLGİ**

Lokal, spinal veya genel anestezi altında üretra (idrarın geldiği kanal) ve mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Sistoskopi görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir. Sistoskopi ile birlikte hastalara üreter (mesane ile böbrek arasındaki idrar kanalı) kateterleri takılabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir. Takılan üreter kateterlerinden opak madde verilerek röntgen ile üreterler ve böbrek görüntülenebilir.

**Anestezi:**

Anestezi için ilgili uzman tarafından bilgilendirilerek, aydınlatılmış onam formu için onayınız alınacaktır.

**Cerrahi İşlem Riskleri:****Bir Ameliyatın Riskleri**

- 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

**Bu Ameliyatın Riskleri**

- Nadiren üretra (idrarın mesaneden dışarı akmasını sağlayan kanal) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir
- Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 1).
- Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar idrar akımını sağlayacak tüp (üretal katater) yerleştirilebilir.(Çok nadir)
- İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir veya mevcut bir enfeksiyon böbreklere kadar çıkabilir. Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis tablosu meydana gelebilir. Bu durumun antibiyotikle tedavisi gerekebilir ve hasta yatırılarak tedaviye ihtiyaç duyabilir. (Çok nadir) :

- İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç gerekebilir
- İşlemden sonra yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir.(Yaklaşık % 50)
- Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme, kanama, idrar kaçıışı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.
- Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme gelişmesi durumunda uzun dönemde üreter darlıkları gelişebilir ve ek tedavi ihtiyacı olabilir.
- Hastalara double-J üreter kateteri konduysa katetere bağlı kanama, sık idrara gitme, idrar yaparken yanma, idrar kaçırma gibi şikayetler gelişebilir ve kateterin çekilmesini gerektirebilir (% 12)

### **Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:**

İdrar kanalınızda (üretra) ve idrar torbanızda kanama, işeme şikayetleri ve idrar kaçırmaya neden olan herhangi bir problem olup olmadığını ortaya koymak amaçlı yapılır. Sistoskopi ile ayrıca böbrekle mesane arasındaki idrar kanalınızda (üreter) kanama, tıkanıklık gibi şikayetlere neden olan patolojinin aydınlatılması için üretere kateter konabilir, buradan kontrast madde ile röntgen çekilerek görüntüleme yapılabilir. Ayrıca , tedavi amaçlı (böbrekle mesane arasında idrar akımını engelleyen bir patoloji varlığında idrar akımının devamını sağlamak amacıyla ) üreter kateteri takılabilir veya daha önceden yerleştirilen üreter kateterleri çıkarılabilir.

### **Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?:**

Sıkıntıya neden olan patolojinin tümör olması durumunda tedavi gecikerek hastalık ilerleyebilir ve tüm vücuda yayılabilir. Üreterlerde patolojinin olması durumunda o taraf idrar akımının azalması veya tamamen tıkanması ve sonuçta o taraf böbreğin fonksiyonlarını yitirmesi, tümör varlığında tümörün tüm vücuda yayılması görülebilir. Daha önceden yerleştirilen kateterlerin vücutta uzun süre kalması nedeniyle sık idrar yolu enfeksiyonu, kanama, işeme problemleri ve kateterin taşlaşarak idrar akımını tıkaması, böbreklerde fonksiyon kaybı gelişebilir. Uzun süre kalan kateterlerin açık cerrahi ile çıkarılması gerekebilir.

### **Nasıl Bir Tedavi/Girişim Uygulanacak :**

Genel, spinal veya lokal anestezi kullanılır. Üretradan girilerek (idrarnarın geldiği kanal) mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Sistoskopi görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir. Sistoskopi görüntüleme ve tanı amaçlı yapıldığında genellikle diğer radyolojik ve laboratuvar tetkikleri yapılmış ve bu tetkikler yetersiz kalmıştır. Bu nedenle alternatifleri yoktur.

### **Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler:**

- Sık görülebilen yan etkiler: İdrarda yanma, sık idrar yapma

Form Kod No:HD-FR-12

Rev.No:OO/Rev.Tar.:...

- Nadir görülebilen yan etkiler: İdrardan kan gelmesi, idrar kanalında yaralanma
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: İdrar torbasının delinmesi Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:
- İşlem genellikle önceden planlanmış olarak bazen de acil şartlarda (kontrol edilemeyen kanama, kateterin acil takılması veya çekilmesini gerektiren durumlar) yapılmaktadır.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Sistoskopi idrar kanalınızda veya idrar torbanızda herhangi bir patoloji olup olmadığını saptamak için yapılır. Tedavi değil, tanı amaçlı yapılır. Şayet bir patoloji saptanırsa ne yapılacağına karar verilmesini sağlar. Sistoskopi esnasında biyopsi alınabilir, üreter kateteri takılabilir ve çıkartılabilir ve istendiğinde bu kateterlerden kontrast madde verilerek üreterler ve böbrek röntgen ile değerlendirilebilir. İşleme ait bazı komplikasyonlar ve riskler mevcut olup yukarıda tariflenmiştir. Operasyonun başarısı tanı amaçlı sistoskoi yapılıyorsa üretra, prostat ve mesanenin görüntülenmesi ve gerekiyorsa biyopsi alınmasıdır. Üreter kateteri yerleştiriliyorsa kateterin takılması ve gerektiğinde üreter ve böbreğin görüntülenmesidir. Üreter kateteri çıkartılıyorsa kateterin komplikasyonsuz çıkarılmasıdır.Başarışansı%100'eyakındır.

#### **Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:**

Anestezi altında yapılacaksa işlem gecesi aç kalmanız gerekir.

#### **Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:**

Bol sıvı almanız önerilir. Size önerilen ilaç tedavisi ve kontrol önerilerine uyunuz. Ciddi derecede kanamanız olursa acile başvurmanız gerekir. Üreter kateteri takıldıysa bu kateterin çıkarılacağı zamanı doktorunuza sorunuz ve çıkarılma randevusu alınız.

#### **Hekimin Kaşesi Ve İmzası Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum. Yer/Tarih/Saat Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum."yazınız. Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası: NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) : Adı, soyadı: Adresi: Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Hasta Adı Soyadı:

İmzası :

Tarih:

Hasta Vasisi/Yakının :

İmzası :

Tarih:

Adı Soyadı

(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.

Doktor Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :