

**INTERNAL ÜRETROTOMİ
İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Hastanın Adı Soyadı :

Tarih :

Protokol No:

TEDAVİ HAKKINDA BİLGİ

Bu işlem penis içindeki işeme kanalındaki (üretra) darlığa bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel (uyutularak) ya da spinal (belden uyuşturularak) anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp (internal üretrotomisheath'i) penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup içinden yıkama sıvılarının akışına izin veren ve bu sıvıların akışını kontrol etmeye yarayan kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı, lazer ve soğuk bıçak ile daralan kısımları kesmeye izin veren, kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra içinde idrar akımında tıkanıklığa neden olan dar kısım keskin bir bıçak ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde bir üretradan mesaneye (idrartorbası) uzanan bir kateter (yumuşak kauçuk tüp) yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Anestezi:

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

Cerrahi İşlem Riskleri:**1-Bir Ameliyatın Genel Riskleri**

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.
- Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ventrombozu) 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.

2-Bu Ameliyatın Genel Riskleri:

- Operasyon sırasında üretra %4 oranda yaralanabilir ve idrar skrotum (testis torbası) ve uyluk bölgesine birişebilir. Bu durum genellikle geçici olup baskılı pansuman ve antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir. Nadiren skrotuma küçük bir kesi yapılması ve dren konması gerekebilir. Dışarıya kaçan idrar enfekte ise ek cerrahi girişim ve daha uzun bir antibiyotik tedavisi ihtiyacı olabilir.
- İşlem sırasında %0.7 riskle rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) veya mesane boynuduvarına hasar verilebilir ve hasar onarımı için ek cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer barsak yaralanması cerrah gerektirirse geçici yada kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir.
- Darlık olan kısım soğuk bıçak yardımıyla açılmaz ise mesaneye karın ön duvarından bir kateter yerleştirilerek idrarın geçici olarak boşaltılması sağlanabilir (%8). Bu kateter üretranın iyileşmesini tamamlayana ya da ek cerrahi girişim planlanana kadar mesane içinde bırakılabilir. Daralan kısımda belirgin fibrozis mevcutsa elektrikli alet yardımıyla bu kısım temizlenebilir (transüretral rezeksiyon). Bu işlem sonrası normalden daha fazla miktarda idrarda kanama olabilir ve sondanın daha uzun süre bekletilmesi gerekebilir.

Form Kod No: HD-FR-42

Rev.No: 00/Rev.Tar.: ...

- Darlık olan yerde operasyon sonrasında %45 oranda tekrar daralma oluşabilir. Bu idrarakımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık yada kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında %5riskle zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir.Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikayetidevam edebilir.
- Enflamasyon ve/veya idrarın enfekte olması nedeniyle hastaların %3'ünde testislerde ağrı,şişlik ve ödem oluşabilir (epididimoorşit). Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.
- Operasyon alanında yada idrar yollarında %15 oranda enfeksiyon oluşabilir. Tedavisiantibiyotiklerdir.
- Cerrahi sonrası %1 oranda ürinerinkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilirve bu durumun kontrolü için ek ilaç yada cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
- Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları,kalp akciğer komplikasyonları vetrombüs açısından risk artmıştır.
- Sigara içicilerinde yara ve akciğer enfeksiyonları,kalp akciğer komplikasyonları vetrombüs açısından risk artmıştır

Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

İdrar yolunuzdaki daralma işeme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatallı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma, idrarda kanama ve sık idrar yolu enfeksiyonu gibi şikayetler olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir:

Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Genel yadaspinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içindenüretraya geçirilir. Bu tüp içinden geçirilen optik bir sistem yardımıyla dar kısımlarsoğuk bıçak kullanılarak kesilerek idrar yolu açılır. Operasyon bitiminde kateter (yumuşakkauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Bu Tedavinin Alternatifleri:

-Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı , lazer (greenlight,holmium vb.), balon kataterlerledilatasyon ve üretra kalıplarının (stent) yerleştirilmesi gibipek çok yöntem üretra darlığını açmak için kullanılabilir

- Diğer bir alternatif üretroplasti adı verilen açık cerrahi girişim olup bu ameliyatta darlığınıyerine uygun olarak penis üzerinden veya perineden bir kesi yapılmaktadır. Üretradakistenotik kısım çıkarılarak mümkünse uçlar birbirine tekrar dikilir. Uçların birbirineyaklaşması mümkün olmuyorsa boşluğu doldurmak amacıyla ağız mukozasından, mesanedenveya vücudun herhangi bir yerinden cilt parçanın alınarak bu bölgeye eklenmesi işlemigerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir.Genellikle sık üretraldilatasyon ve internalüretrotomi gerekiyorsa, false pasaj, divertikül,fistül ,bakteriyemi, aşırı ağrı ve kanama ile komplike durumlar için tercih edilir.

Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Darlığın tekrarlanması , idrar yolu enfeksiyonu, ağrı, kanama,
- Nadir görülebilen yan etkiler: İdrar yapamama, idrar kaçırma, ekstremitasyon
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Mesanenin delinmesi, üretranın yaralanması , fistül(cilt ile idrar yolu arasında yol) oluşması

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

Ameliyat sıklıkla önceden planlanarak nadiren de acil şartlarda (idrar yapamadığı,göbekten kateter takılamadığı durumlar) genel veya spinal anestezi altında yapılır. İnternalüretrotomi işlemi ile üretradaki darlık soğuk bıçak ile kesilir. Operasyon bitiminde kateter(yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıdabelirtilmiştir.

Başarıdan kasıt hastanın rahat idrar yapması ve darlığın açılmasıdır. Böylece sık idraryolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrarkaçımalar, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerin şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur. Ameliyatın başarı şansı %60-75 arasındadır. Girişimden sonra ortalama 3 gün kateter yerinde bırakılır. (Kateterin 1- 42 gün arasında değişen sürelerde yerinde kalması gerekebilir. Hekiminiz tarafından bu süre hakkında tarafınıza bilgi verilecektir). Size belirtilen süre sonunda kateteri mümkünse polikliğimize başvurarak değilse bir sağlık kuruluşunda çekirtmelisiniz. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmanız önerilir.

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan 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.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Girişimden sonra size önerilen süre içinde kateterli kalmalısınız. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Size önerilen süre sonunda kateteri çekirtmeli ve kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmalısınız.
- Girişimden sonra hekiminiz tarafından önerilen ilaç tedavilerine (antibiyotik, ağrı kesici v.b.) uymalısınız.
- Darlığın tekrarlanmasını önlemek amacıyla hekiminiz tarafından önerilen ek uygulamalara (kendi kendine darlığı genişletme veya basınçla darlığı genişletme gibi) uymalısınız.
- İdrar akımının kalınlığında incelme ve fışkırtmada zorlanma gibi şikayetler başladığında tam daralmayı beklemeyen hekiminize başvurmalısınız.

Hekimin Hasta Hakkında Bilmek İstedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Geçirdiği Ameliyatlar:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası

Kanama zamanı:

Alerji:

Hasta, Veli Veya Vasinin Onamı ve Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedaviseçenekleri, bunların

Form Kod No:HD-FR-42

Rev.No:00/Rev.Tar.:...

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 örneklerine 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.

Not: Lütfen el yazınızla “3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı
ve imzası:.....

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

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.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

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.

İmza:..... Tarih:.....