Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI: Bu işlem penis içindeki işeme kanalındaki (üretra) darlığa bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel (uyutularak)yada spinal (belden uyuşturularak) anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp (internal üretrotomi sheath'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 (idrar torbası) uzanan bir kateter (yumuşak kauçuk tüp) yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI:OP.DR.....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: 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.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak :

Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp içinden geçirilen optik bir sistem yardımıyla dar kısımlar soğuk bıçak kullanılarak kesilerek idrar yolu açılır. Operasyon bitiminde kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: 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.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

-Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı , lazer (green light, holmium vb.), balon kataterlerle dilatasyon ve üretra kalıplarının (stent) yerleştirilmesi gibi pek çok yöntem üretra darlığını açmak için kullanılabilir

- Diğer bir alternatif üretroplasti adı verilen açık cerrahi girişim olup bu ameliyatta darlığın yerine uygun olarak penis üzerinden veya perineden bir kesi yapılmaktadır. Üretradaki stenotik kısım çıkarılarak mümkünse uçlar birbirine tekrar dikilir. Uçların birbirine yaklaşması mümkün olmuyorsa boşluğu doldurmak amacıyla ağız mukozasından, mesaneden veya vücudun herhangi bir yerinden cilt parçanın alınarak bu bölgeye eklenmesi işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir. Genellikle sık üretral dilatasyon ve internal üretrotomi gerekiyorsa, false pasaj, divertikül, fistül ,bakteriyemi, aşırı ağrı ve kanama ile komplike durumlar için tercih edilir

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

A.BİR 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.

B.BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

- 1-Operasyon sırasında üretra %4 oranda yaralanabilir ve idrar skrotum (testis torbası) ve uyluk bölgesine birikebilir. 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.
- 2-İşlem sırasında %0.7 riskle rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) veya mesane boynun duvarına
- 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 cerrahi gerektirirse geçici yada kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir.
- 3-Darlık olan kısım soğuk bıçak yardımıyla açılamaz ise mesaneye karın ön duvarından bir kateter yerleştirilerek idrarın geçici olarak boşaltılması sağlanabilir (%8). Bu kateter üretranın iyileşmesini tamamlayana yada 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.
- 4-Darlık olan yerde operasyon sonrasında %45 oranda tekrar daralma oluşabilir. Bu idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık yada kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- 5-Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında %5 riskle zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir.
- Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikayeti devam edebilir.
- 6-Enflamasyon ve/veya idrarın enfekte olması nedeniyle hastaların %3'ünde testislerde ağrı, şişlik ve ödem oluşabilir (epididimoorşit). Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.
- 7-Operasyon alanında yada idrar yollarında %15 oranda enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
- 8-Cerrahi sonrası %1 oranda üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç yada cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
- 9-Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları,kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
- 10-Sigara içicilerinde yara ve akciğer enfeksiyonları,kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

• Sık görülebilen yan etkiler: Darlığın tekrarlaması ,idrar yolu enfeksiyonu, ağrı, kanama,

• Nadir görülebilen yan etkiler: İdrar yapamama, idrar kaçırma, ekstravazasyon

• Çok nadir görülebilen yan etkiler: Mesanenin delinmesi, üretranın yaralanması , fistül (cilt ile idrar yolu arasında yol) oluşması.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, 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. İnternal üretrotomi işlemi ile üretradaki darlık soğuk bıçak ile kesilir. Operasyon bitiminde katater (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

--Ameliyatın ayrıntılı yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

--Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

--Başarıdan kasıt hastanın rahat idrar yapması ve darlığın açılmasıdır. Böylece sık idrar yolu infeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde 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 çektirmelisiniz. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmanız önerilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız '67eceden 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 çektirmeli 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 beklemeden hekiminize başvurmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı: Geçirdiği Ameliyatlar:

Alerji: Diğer hastalıklar:

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)