ÜRETEROVEZİKAL DARLIK AÇIK CERRAHİ RIZA BELGESİ

1. İşlem

Üreterovezikal bileşke obstrüksiyonu (UVD) böbrekten çıkan idrar kanalının idrar kesesi ile birleştiği yerin rahatlıkla idrar geçemeyecek kadar dar olması durumudur. Rahatsızlık tek başına olabileceği gibi reflü ile birlikte de olabilir. Hasta bebeklerin idrar kanalında genişleme, böbreklerinde genişleme ve tedavi edilmediğinde ilerleyici böbrek hasarı, böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon gibi hayatı tehdit edecek sonuçlar ortaya çıkabilir

İşlem açık, laparoskopik (karın içinden karın duvarından açılan küçük deliklerden, kamera eşliğinde), vezikoskopik (mesaneye küçük delikler açılarak küçük aletlerle kamera eşliğinde) veya robotik olarak uygulanabilir. Giriş yeri dar olan idrar kanalı mesaneye açıldığı yerden çıkarılarak , idrar kesesine tekrar kaçak olmayacak şekilde yerleştirilecektir. Eğer idrar kanalı çok genişledi ise mesaneye tekrar yerleştirmeden önce daraltma amaçlı işlem de yapılacaktır.

2. İşlemden beklenen faydalar

Bu girişim sonrasında beklenen başarı, idrar kanalı darlığının dolayısıyla buna bağlı oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesidir. Böbrekteki hasarın gerilemesi beklenmez, daha fazla ilerlememesi başarı olarak değerlendirilir.

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Girişim yapılmazsa o taraf böbrekte hasarlanma, zaman içinde fonksiyon kaybı, enfeksiyon, taş oluşumu ve böbrek yetmezliği gibi durumlar ve hatta ilerleyen zamanlarda o böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Üreterovezikal bileşke darlığı kendiliğinden iyileşme ihtimali bulunduğu için ilk tedavi seçeneği koruyucu antibiyotik ile izlemdir. Koruyucu antibiyotik tedavisi altında iken enfeksiyon nedeni ile cerrahi kararı verilmiş olsa da koruyucu antibiyotik tedavisinin devamı da mümkündür. Ancak koruyucu antibiyotik kullanımı dirençli, daha zor tedavi edilen ve hasar bırakma olasılığı daha yüksek enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Bu tip enfeksiyonlar tekrar ettiği sürece böbrek hasarında artış böbrek kaybına neden olabilir. İdrar kanalı tıkanıklığı da endoskopik olarak tedavi edilebilir. İdrar kanalı içerisine endoskopik olarak bir süreliğine plastik bir borucuk yerleştirilebilir. Bu tedavinin başarı oranı açık cerrahiye göre daha düşüktür.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

a. Atelektazi: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

b. Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği: Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.

c.Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.

i.*Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*

ii.*Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*

iii.*Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*

iv.*İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları için ayrı bir form okutulup imzalamanız istenecektir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

Ameliyata ait komplikasyonlar: Bu ameliyatların toplamda %1-15 arasında komplikasyon oranı mevcuttur.

Erken komplikasyonlar

- ✓ Obstrüksiyon
- ✓ Hipertansiyon
- ✓ Sepsis

Geç komplikasyonlar

- ✓ **Obstrüksiyon (tıkanıklık):** *Bu ameliyatların en önemli komplikasyonu idrar kanalının mesaneye girdiği noktada tıkanmasıdır. %3-12 oranında ortaya çıkabilir. Hızlı bir şekilde böbrek hasarına neden olabilecek bu komplikasyon ameliyatın erken döneminde görülebileceği gibi ilerleyen zaman içerisinde de ortaya çıkabilir. Tanı konulduktan sonra hızlıca endoskopik veya açık olarak tedavi edilmelidir.*
- ✓ **Rekürrent VUR:** *İşlem sonrası böbreğe geriye doğru kaçak görülme olasılığı %2-3'tür. Bu durum takip eden sürede enfeksiyon, böbrek genişlemesinde gerileme olmaması gibi belirtiler ile ortaya çıkabilir. İdrar sondası takılarak mesaneye ilaç verilerek çekilen filmler ile tanı koyulur. Tedavide izlem, endoskopik veya açık cerrahi işlem kullanılabilir.*
- ✓ **İdrar yolu enfeksiyonu:** *İdrar yolu enfeksiyonu sistem ile alakalı olarak en sık görülebilecek komplikasyondur. Bu sorun genellikle reflünün nüks etmesine ikincil gelişir. Ancak idrar kesesinin çalışma bozukluğuna bağlı olabileceği veya nedensiz*

olabileceği de akılda tutulmalıdır. Hastalığı ağır olan olgularda hastalık operasyonla ortadan kaldırılsa bile böbrek enfeksiyonu tekrarlayabilmekte veya başlamış olan böbrek hasarı ilerleyebilmektedir.

✓ **Hipertansiyon**

✓ **Kontralateral VUR:** *Karşı taraf böbreğe %12-17 oranında reflü ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek bir komplikasyondur. Bu durum çok yüksek olasılıkla kendiliğinden gerileyecektir.*

✓ **Gebelik ve İzlem:** *Çocukluk çağında üreteroneosistostomi geçiren kızların, hamilelik dönemlerinde VUR'a bağlı semptomlar gösterebildikleri yaygın olarak kabul edilen bir gerçektir. Kız çocuklarında idrar yolu enfeksiyonlarının çok uzun yıllar boyunca devam edebildiği ayrıca gösterilmiştir. Bu nedenle kız çocukları ameliyat olduktan sonra uzun yıllar boyunca özellikle gebelik dönemlerinde komplikasyonlar açısından takip edilmelidir.*

6. İşlemin tahmini süresi

Açık cerrahinin süresi ise 60-180 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak değişebilir.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Ameliyatın birinci gününde hasta normal yaşam aktivitesine döner. Ameliyat bölgesinde yer alan idrar kateterleri 7-10 gün sonra çıkartılır. Günaşırı pansumanlarınız yapılır. Ameliyatın yedinci gününden itibaren banyo yaptırabilirsiniz. Ameliyatın onuncu gününde dikişlerinizi aldırabilirsiniz.

Doktorunuz size yara yeri enfeksiyonundan ve idrar yolu enfeksiyonundan korunmak için antibiyotik ve ağrı kesici olarak küçük bebeklerde parasetamol fitil, çocuklarda da şurup verebilir. Koruyucu antibiyotik tedavisi genellikle reflünün sonlandığı radyolojik olarak kanıtlanana kadar sürdürülür.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının
Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___
İmza :

BARKOD

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___