

POSTERİOR ÜRETRAL VALF REZEKSİYONU AMELİYATI RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dalları Standartları'nın uygulanmasına ilişkin 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'un 70'inci maddesine göre alınacak muvafakat belgesidir.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Posterior üretral valv (kapakçık) olarak bilinen durum, erkek çocuklarda, dış idrar kanalının (üretra) arka iç kısmında, mesane çıkışından hemen sonra bir kapakçık bulunması nedeniyle idrarın boşaltılmaması ile sonuçlanan bir hastalıktır. Bu kapakçıklar, çocuk anne karnında iken idrar kanalı gelişimi esnasında oluşurlar. İdrar kanalının içinde bir perde gibi yer alan bu kapakçıklar değişik şiddette idrar akışına engel olurlar.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuz PUV rezeksiyonu (mesane çıkımında idrar yolundaki yaprakçıkların kesilmesi) ameliyatı olacaktır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede yapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır ve ağrı hissetmeyecektir. Ameliyat bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

İşlem genel anestezi altında ameliyathanede steril koşullarda yapılır. Çocuğun penis ve çevresi öncelikle iyotlu antiseptik maddelerle temizlenerek steril cerrahi örtülerle örtülür. Daha sonra çocuklar için özel hazırlanmış ve değişik kalınlık ve çaplarda olan pediatrik sistoskop (mesane endoskopu) ve rezektoskop (kesici endoskop) denilen kameralı metal araçlarla idrar kanalına girilir. Bu aletler uçlarından ışık ve su saçmak yoluyla kameraya görüntü sağlarlar. Öncelikle mesane ve dış idrar kanalı değerlendirilir. Mesanenin duvar yapısında bir bozukluğun olup olmadığı, iç idrar kanallarının deliklerinin normal olup olmadığı incelenir. Daha sonra dış idrar kanalındaki kapakçık bulunur. Rezektoskop denilen aletle yoğunlaştırılmış elektrik akımı kullanılarak kapakçıklar kesilir ve kapalı olan idrar kanalının tamamen açılması sağlanır. Mesaneye idrar sondası yerleştirilerek işleme son verilir. Genel durumu iyi olan hastalar ameliyattan genelde 1 gün sonra taburcu edilebilir.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Bu işlem ile idrar yapma güçlüğü, gelişme geriliği, mesane, iç idrar kanalı ve böbreklerde şişme ve idrar yolu enfeksiyonları engellenir. Özellikle geç tanı koyulan, çok şiddetli hastalığı olan ve tedavisinde geç kalınan çocuklarda kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ihtiyacı ve ciddi dirençli enfeksiyonlar gelişebilir. Çocuğun gelişimi bozulabilir ve ölümlerle sonuçlanabilir.

İşlemin alternatifleri:

PUV rezeksiyonunun başka bir alternatif tedavisi yoktur. Ancak PUV rezeksiyonu yapılması mümkün olmayan çok küçük bebeklerde geçici olarak idrar torbasına sonda takılabilir veya idrar torbası cilde ağızlaştırılabilir. Bebek yeterince büyüdüğünde PUV rezeksiyonu gerçekleştirilir.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- İşlem sonrasında enfeksiyon ve kanama görülebilir. Kanama genelde kendiliğinden kısa bir süre içerisinde kaybolur. Enfeksiyonun geçirilmesi için antibiyotik kullanılması gerekebilir.
- Kapakçığın yeterli rezeksiyonu yapılamayabilir, yeterli rezeksiyonun yapılamaması veya yeniden daralmaya bağlı ikinci ameliyat gerekebilir. Bazen ameliyat sayısı ikiden de fazla olabilir.
- Ameliyatın başarı ile sonuçlanmış olmasına rağmen ileri derecede böbreğine kaçak olan çocuklarda bu kaçak devam edebilir. Böyle durumlarda bu geri kaçığın düzeltilmesi için ayrı ameliyatlara gerekebilir.
- Bazen ameliyat başarılı olsa bile idrar torbasındaki kalıcı hasar nedeniyle kateter kullanarak idrarı boşaltmak gerekebilir. Ameliyat sırasında tıbbi personelin yanlışlıkla çocuğunuzun kanı ile doğrudan teması olursa, kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik test yapılması gerekecektir.

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Hastaya işlem sonrası idrar sondası yerleştirilir. Bu sonda genelde 2-3 gün sonra çıkarılır. Gerekli görülürse sonda daha uzun süre kalabilir. Bu süre içerisinde hastanın hastanede yatması gerekmez. Sorun olmaması durumunda sonda ile taburcu edilir.
- Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.
- Kontroller sırasında çocuktan kan ve idrar tahlilleri ve gerekirse ultrason, böbrek sintigrafisi, sondalı röntgen filmi gibi tetkikler istenebilir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 30-40 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminizle ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai içinde kendi hekiminiz mesai dışında acil hekimi ile görüşebilirsiniz.

RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olanişleminin ne olduğu, süresi, olası sonuçları ve komplikasyonları, riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkacak sonuçları ayrıntılı olarak açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **1 sayfalık Posterior Üretral Valf Rezeksiyonu Ameliyatı Rıza Belgesi** 'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sorular sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığım cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatın/ cerrahi girişimin/ riskli işlemlerin yapılmasına, tedavi sırasında gerekir ise ek girişim veya kan ve kan ürünlerinin kullanılmasına **İZİN VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu Anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Yakınlık Derecesi:.....

Hastadan Rıza Alınmayıp, Hasta Yakınından Rıza Alınma Nedeni:

- Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetkisi yok
 Acil Diğer

HEKİM

Hastanın şikayeti, tetkikleri, muayene bulguları sonucu koymuş olduğum tanıyı ve nedenini, önerilen tedavi içeriğini, amacını ve başarılı olma şansını, avantajları ve risklerini, tedaviye ve hastaya özel riskleri* varsa alternatif tedavi yöntemlerini, tedavi sonuçlarını, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskleri, hastaya açıkladım ve bilgilendirme formunun hastaya verdim. Hasta / hasta yakınları tarafından, tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

*Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :

Hekimin Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

TERCÜMAN (Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmiştir.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....