

Kontrol

Ameliyattan 3 hafta sonra

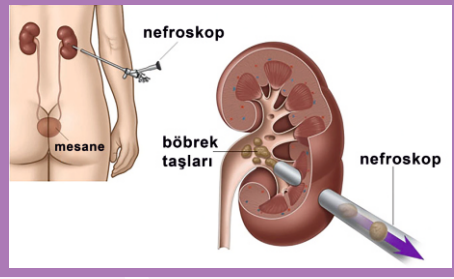
Salı günü olacak şekilde

1. kat Üroloji Polikliniği'ne

(Çocuk Üroloji-1.

Kat E koridoru)

kontrole gelmeniz önerilir.



Kontrole gelirken mutlaka ameliyat sırasında alınan taşların **taş analiz sonucunu** da beraberinde getirmeniz gerekmektedir.

Tekrar taş oluşmaması için ileri tetkiklerin (metabolik idrar analizi) yapılabilmesi için çocuk hastanesi **pediatrik nefroloji** bölümünden de randevu almanız ve orada da kontrolünüzü yaptırmanız gerekmektedir.



İLETİŞİM

Çocuk Üroloji Polikliniği

0 352 207 6666

Dahili No : 21127 / 21136

erciyescocukuroloji@gmail.com



Tasarım : Hastaneler Bilgi İşlem Merkezi



T.C.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

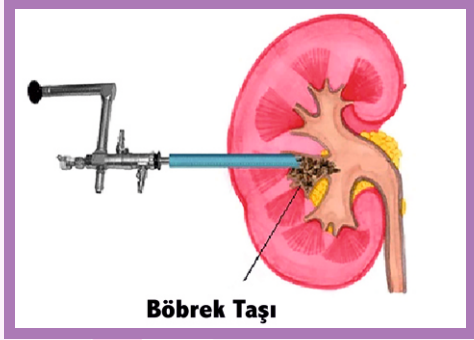
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



**MINİ PERKÜTAN
NEFROLİTOTOMİ**
(KAPALI BÖBREK TAŞI AMELİYATI)

MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ (KAPALI BÖBREK TAŞI AMELİYATI)

Mini Perkütan nefrolitotomi ya da mini-PNL, orta ya da büyük boyuttaki taşların böbreklerden alınması amacıyla yapılan endoskopik, kapalı bir ameliyattır. Ameliyat, anestezi altındaki hastanın sırt bölgesine yapılan yaklaşık 6-7 milimetrelık bir kesi içinden yapılır. Buradan böbrek içerisine yaklaşık bir kurşun kalem kalınlığında (5-7 mm) bir kılıf yerleştirilir. Işıklı kamera yardımı ile taşlar görülür ve lazer yardımı ile bu taşlar kırılarak aynı kılıf içerisinden dışarı çıkarılır.



Hazırlık

- İşlemden 1 gün önce hasta, ameliyat öncesi tetkikler yapılmak üzere 11. Kat üroloji servisine gelir ve yatışını yaptırır.
- Operasyon öncesi yapılan **idrar kültüründe üreme olmaması** gereklidir.
- Aspirin ve diğer kan sulandırıcıların kullanımı operasyondan en az bir hafta önce kesilmelidir.
- İşlem, anestezi altında yapılacağı için ameliyat saatinden 6 saat önce yeme ve içme kesilmelidir.

Ameliyat ve sonrası dönem

Ameliyat genel anestezi altında yapılmakta olup, yaklaşık 1,5-2 saat sürmektedir.

Ameliyattan çıktıktan sonra hastanın sırt bölgesinde **nefrostomi tüpü** (böbrek içindeki idrarın dışarı alındığı bir kateter) ve bir **idrar sondası** bulunmaktadır.

Ameliyat sonrası 4-5 saat yeme içme olmamalıdır.

Damardan verilen sıvılarla hasta beslenir.

Ameliyattan sonraki gün idrar sondası, ikinci günde ise nefrostomi tüpü çıkarılır. Hastanın yara yerindeki dikişleri alınır ve bir sıkıntısı olmadığı takdirde taburcu edilerek eve gönderilir.

Ameliyat sırasında alınan taş numuneleri, incelenmek üzere hasta tarafından taş analiz merkezine götürülmelidir.

Ameliyat riskleri nelerdir ? Neler ile karşılaşılabilir ?

Kanama: Kanama istenmeyen en sık görülen durum olup, ameliyat esnasında böbreğe giriş için oluşturulan kanal sonucunda oluşabilmektedir. Bu durum hastaya kan verilmesini gerektirebilir.

Ateş: Operasyon sonrası birkaç gün hafif ateş yüksekliği sık rastlanılan bir durumdur. Bu özellikle enfeksiyon taşlarında operasyon sonrası bir miktar enfeksiyonun kana karışması nedeniyle oluşabilmektedir. Hastaların taburcu olduktan sonra 38,5 dereceyi geçen ateşi ve halsizliği olursa mutlaka hastanemize başvurmaları gerekmektedir.

Arteriovenöz fistül: Bir atardamar ile toplardamar arasında direkt bağlantı meydana gelmesidir. İdrarla aşırı miktarda pıhtılı kan gelir. Acil bir durum olabilir, derhal hastaneye başvuruyu gerektirir. Girişimsel radyoloji bölümü tarafından yapılan anjiyografik müdahale ile kanayan damar kapatılır.

Tekrar tedavi gereksinimi: Genellikle mini-PNL ile taş tedavisinin başarı oranı çok yüksektir. Ancak fazla miktarda taş içeren böbreklerde mini-PNL operasyonu sonrası ESWL, URS, Tekrar Mini PNL gibi ek tedavilere ihtiyaç duyulabilmektedir.

Dikkat edilecek hususlar

Evde bol sıvı alınması önerilir. Lazer ile parçalanan taşlar kırıntı halinde idrar yolundan düşebilir. Bu kırıntıların geliştiği sırasında idrar kanalında geçici tıkanıklıklara bağlı hafif bir böğür ağrısı olabilir. Eğer bu kırıntılar tıkanıklık yaparsa sırt bölgesindeki ameliyat yerinden geçici bir süre için idrar gelmesi görülebilir. Sırt bölgesinden sürekli bir idrar akımı varsa hastanemize başvurmanız gerekir. Bu durum çift j adı verilen geçici bir stent takılmasını gerektirebilir.

İşlemi takip eden günlerde yüksek ateş, bulantı, kusma gibi şikâyetler olması durumunda da hastanemize başvurmanız gerekmektedir.