

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

İşlemi takip eden günlerde idrarda kanama, yüksek ateş, bulantı, kusma gibi şikâyetler olması durumunda hastanemize başvurulması önerilmektedir.

Çift J stentler 2 - 3 hafta süreyle kalacağından hastanın sondası alındıktan sonra, idrar sonrası hafif kanamalar ve böğür ağrısı olabilir. Hasta ameliyattan 4 gün sonra banyo yapabilir.



KONTROL

Ameliyattan 3 hafta sonra Salı veya Perşembe günü olacak şekilde Çocuk Üroloji Polikliniği'ne (1. Kat E koridoru) kontrole gelmeniz önerilir.

Kontrole gelirken mutlaka eğer ameliyat sırasında taş örneği alınmış ise taş analizi sonucunu da beraberinizde getirmanız gerekmektedir.

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



Tasarım : Hastaneler Bilgi İşlem Merkezi



T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA
VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



ÜRETERORENOSKOPİK (URS/Fleksible URS) TAŞ AMELİYATI

(KAPALI BÖBREK VE
İDRAR KANALI
TAŞI AMELİYATI)

Ameliyat Kimlere
Yapılmaktadır?

Ameliyat Riskleri
Nelerdir?

Dikkat Edilecek
Hususlar

ÜRETERORENOSKOPİK (URS/Fleksible URS) TAŞ AMELİYATI

(KAPALI BÖBREK VE İDRAR KANALI TAŞI AMELİYATI)

URS operasyonunu ışıklı kamera sistemi ile idrar kanalından girilerek mesaneye (idrar kesesi) oradan da kılavuz bir tel yardımı ile idrar kanalına (üreter) ulaşılarak buradaki taşların lazerle kırıldığı bir kapalı bir taş ameliyatıdır. Flexible URS (esnek endoskopik kapalı böbrek taşı ameliyatı) operasyonu ise böbrekteki taşların lazerle kırıldığı kapalı ameliyattır. Bu işlemde cihazın böbreğe ulaşmasını sağlayan bir erişim kılıfı kullanılmaktadır.

HAZIRLIK

- İşlem öncesi hastadan bakılan idrar kültüründe üreme olmaması gerekmektedir.
- Hasta anestezi alacağı için ameliyattan 4-6 saat önce beslenip sonrasında hiçbir şey yiyip içmemelidir.

AMELİYAT

Ameliyat genel anestezi altında yapılmakta olup yaklaşık olarak 40-60 dk sürmektedir.

Ameliyat sırasında idrar kanal açıklığında darlık olması durumunda, J stent adı verilen yumuşak bir plastik tüp böbrek ve idrar kanalı arasında uzanacak şekilde idrar kanalına yerleştirilmesi gerekebilir. Bu stent idrar kanalında 2-3 haftada kaldıktan sonra idrar kanalında yeterli genişlemeyi sağlayıp hastayı taş ameliyatı için uygun hale getirecektir.

Ameliyat sırasında idrar kanal açıklığından iltihap gelmesi durumunda taş kırılmasından dolayı J stent takılması ve ameliyatın ertelenmesi gerekebilmektedir.

Ameliyatta taşlar bütün olarak çıkarılmamakta bunun yerine lazer ile milimetrik boyuta kum tanelerine dönüştürülmektedir. Gerekli görülen hastalara bu taş parçalarının rahat düşürülebilmesi için J stent koyabilmektedirler. Hasta bu kırıntıları kendi dökmektedir. J stent konulan hastalarda stent 2-3 hafta süreyle kalmaktadır. 2-3 hafta sonra yine anestezi altında ışıklı endoskopi sistemi ile alınmaktadır. Yine cerrahın ameliyat sırasındaki kararına göre 1 gün sonra çekilmek üzere idrar sondası takılabilir.

Ameliyat sonrası hastalar anestezi aldıkları için 4-6 saat süreyle hiçbir şey yiyip içmemelidir. Ameliyat sırasında yeterli büyüklükte taş numunesi alınabilmesi durumunda taş numunesi hasta yakını tarafından taş analizi merkezine götürülmelidir.

PEKİ ÇİFT J STENT NEDİR?

Böbreklerden idrar torbasına idrar geçişini sağlamak için idrar kanalına yerleştirilen ince, yumuşak, içi boş plastik bir tüptür. Stentin her iki ucunda buldukları yerlerde sabit durabilmeleri j kıvrımları bulunmaktadır. Bu stent ameliyat sırasında taş parçalarının ve idrar kanalının içinde oluşan ödemin idrar geçişini engellemesini önler.



AMELİYAT RİSKLERİ NELERDİR?

Kanama: İşlem sırasında kılavuz tel ve erişim kılıfı gönderilmesi, ışıklı sistemle idrar kanalını içerisinde hareket edilmesi ve taş parçalarına bağlı kanamalar olabilmektedir. Görülen kanama genellikle ciddi miktarda olmayı kan verilmesi gerektirmemektedir.

Ateş: Operasyon sonrası birkaç gün hafif ateş yüksekliği gelişebilmektedir. Bu durum özellikle enfeksiyon taşlarına bağlı gelişmektedir. Kırılan enfeksiyon taşlarının içindeki mikroplar idrar ve kana geçebilir bu da enfeksiyona yol açabilir. Hastaların taburcu olduktan sonra 38 dereceyi geçen ateşi ve halsizliği olursa, mutlaka hastanemize başvurmaları gerekmektedir.

Tekrar tedavi gereksinimi: Özellikle üst idrar kanalı (üst üreter) kanal taşlarında ışıklı sistemle girilirken ameliyatta kullanılan su (serum fizyolojik) basıncın etkisiyle taş kanaldan böbreğin üst-orta-alt kesimlerine kaçabilmektedir. Bu durumda aynı seansta ya da başka seansta böbrekteki taş müdahale gerekebilir.

