

1.4.2. Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Transüretal Yoldan Rezeksiyonu (TUR-ED)

a. İşlem Bilgilendirme Metni

Bu kılavuz genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır ve bireysel tıbbi tavsiye yerine geçmez. Tüm sorularınız ve endişeleriniz için doktorunuzla iletişime geçiniz.

İŞLEM NEDİR?

Transüretal ejakülatör kanal rezeksiyonu (TUR-ED), ejakulator kanal obstrüksiyonlarını gidermek amacıyla yapılan işlemdir.

İŞLEMİN AMACI

TUR-ED'nin amacı, kapalı olan sperm atılma yollarının açılması, üretilen sperm menisi ile birlikte dışarı atılmasıdır.

TUR-ED işlemi, ejakülatör kanal tıkanıklığına bağlı infertilite veya boşalma sorunlarında uygulanan bir cerrahidir. Seçilmiş olgularda başarılı sonuçlar bildirilmekle birlikte, işlem sonrası gebelik oranlarına ilişkin veriler sınırlıdır ve uzun dönem kanıt düzeyi düşüktür.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi öykünüz ile ilgili önemli sorular soracak olup, tüm bu soru ve yanıtlar, yasal olarak gizli kalmak zorundadır. Tarafınıza sorulması olası sorular aşağıdaki gibidir:

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz idrar yolları ile ilgili bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzeri sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?
- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan tamamen bırakın.

- 2) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- 3) Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 5-7 gün önce tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 7) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi asgari 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar sabah erken az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- Cerrahi alanda yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- Hastaneye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- Gözlük, takı ve değerli eşyaların, hastaneye gelirken evde bırakılması önerilir
- Hekiminiz tarafında önerilmiş ise; sürekli kullandığınız şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, kolesterol düşürücü vb. ilaçlarınızı evde az miktarda su ile alınız.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilenleri hastaneye beraberinizde getirmeniz gerekmektedir:

- Kimlik kartı, sigorta kartı ve mevcut ilaç reçeteleriniz
- Kullanmış olduğunuz tüm ilaçlar
- Yanınızda bulundurmanız gereken asgari miktarda para ya da kredi kartı
- Cerrahi sonrası kullanabilecek iseniz; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler
- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınız okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Transüretal Yoldan Rezeksiyonu (Tur-Ed)Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi” ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.

Hastane Giriş İşlemleri:

Hastaneye gelir gelmez, hasta yatış işlemlerinin yapıldığı birime başvurunuz. Bu birimde tarafınıza sorulacak olası soru ve istenecekler aşağıdaki gibidir:

- Adres ve telefon bilgileri
- Kimlik ve sigorta kartı

- Hastaneye yatışınız ile ilgili, kanuni olarak onaylamak zorunda olduğunuz evrakları okuyup imzalamanız istenecektir.

Giriş işlemleriniz sonrası görevli personel eşliğinde ilgili cerrahi servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile birlikte tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır.

- Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısısı ölçümü
- Cerrahi enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, cerrahi alanda yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir)
- Cerrahi öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması
- Cerrahi işlem sırasında uygulanacak olan anestezi tipi ile ilgili olarak, uzman bir hekim tarafından bilgilendirilecek ve hangi anestezi tipini seçtiğiniz kayıt edilecektir

Tüm bu işlemler sırasında refakatçiniz yanınızda bulunabilir. Bununla birlikte cerrahi odasına girişiniz ile birlikte; sorumlu cerrahi personel dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne girmesine izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; tarafınıza uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Bu cerrahi tedavi, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemde hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan cerrahi ile ilişkili bir uyarı hissetmezler. İşlem sırasında hastaların hayati fonksiyonları uzman hekimlerce yakından takip edilir.
- **Spinal anestezi:** Spinal anestezi uygulanan hastalar bel bölgesinin altında kalan vücut bölgelerinin hissini geçici olarak kaybeder ve yine bu bölgede yer alan, bacak gibi uzuvlarının hareket yeteneğini yine geçici olarak kaybederler.
- **Epidural anestezi:** Spinal anestezi işlemine benzer şekilde, omurilik kanalı dışına yerleştirilen bir kateterden verilen lokal anestetik maddeler yardımıyla, bölgesel anestezi gelişmesi sağlanır.

Cerrahi işlem sırasında hangi tip anestezinin uygulanacağı; genellikle hasta, anesteziyoloji uzmanı ve ameliyatı yapacak olan hekimin tercihi ile tıbbi gereksinimler göz önüne alınarak; ameliyat ekibi tarafından kararlaştırılır.

AMELİYAT İŞLEMİ

Ameliyat işlemi, ameliyatın güvenli ve daha önemlisi steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, bilimsel standartlara uygun ameliyathanelerde yapılır. Ameliyathanelerde, ameliyatı gerçekleştirecek ekip dışında, ameliyathane hemşire ve teknisyenleri de yer almaktadır. Sözü edilen ekibin görevi; ameliyatın başından sonuna kadar güvenli bir şekilde tamamlanmasını sağlamak ve işlem sırasında hayati fonksiyonlarınızı yakından takip ederek, gerekli anlarda zorunlu tıbbi müdahaleleri yapmaktır.

Ameliyat sırasında genel anestezinin uygulandığı olgularda; soluk borusuna yerleştirilen bir tüp sayesinde bir yandan solunumunuz yapay olarak sağlanırken, öte yandan da uyku halinizin devamını sağlayan anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Üretradan Giriş:** Endoskopik bir alet olan rezektoskop üretradan içeri yerleştirilir. Bu alet, bir kamera ve cerrahi kesici uç içerir, böylece doktorun iç yapıları görmesini sağlar.
- **Ejakülatör Kanalın Açılması:** Ejakülatör kanala ulaşıldıktan sonra, kanaldaki tıkanıklık dikkatli bir şekilde rezeksiyon yöntemiyle açılır. Gerekirse prostatın iç dokularından da bir miktar çıkarılabilir, çünkü bu bölge obstrüksiyona katkıda bulunabilir.
- **İşlemin Tamamlanması:** Tıkanıklık açıldıktan sonra bölge yıkanır ve olası kanamalar kontrol edilir. Üretraya yerleştirilen rezektoskop dikkatlice çıkarılır.
- **İdrar Kateteri:** İşlem sonrası, kısa süreli bir idrar kateteri (genellikle 24-48 saat) yerleştirilir. Bu kateter, idrarın düzgün boşalmasını sağlar ve iyileşme sürecinde üretranın rahatlamasına yardımcı olur.

Cerrahi işlem sonrası, uygulanan anestezinin etkisi geçinceye ve bilinciniz tam olarak açılıncaya kadar; ameliyat sonrası takip ünitesinde yine uzman kişiler tarafından takibiniz yapılacaktır. Uzman kişiler, anestezi etkisinin tamamen kaybolduğuna inandıktan sonra, hasta odanıza dönmeniz sağlanacaktır. Uyanma sırasında genellikle normalde duymaya alışkın olduğunuz tüm sesleri; olduğundan daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bulanık görmenin olması sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezi uygulamaları sonrası boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

“TUR-ED” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince ‘Nesnel’ olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrıların, ameliyat ile ilişkili geçici ağrılar olabileceği gibi ameliyat sonrası gelişen bir komplikasyon ile de ilişkili olabileceği unutulmamalı ve ameliyatı yapan hekime mutlaka bildirilmelidir. Ağrı kontrolü amacı ile gerekli ilaç tedavisi hekiminiz tarafından yerine getirilecektir. İlaç tedavisinde önemli olan noktalar aşağıdaki gibidir:

- Hekim tarafından önerilen ilacı kullanınız
- Önerilen ilacı yatağınızdan kalkmadan ya da yürümeye başlamadan 30-40 dakika önce alınız
- İlaç yan etkisi konusunda bilgi alınız
- İlacın etkisiz kaldığı durumlarda hekiminize bilgi veriniz
- Genellikle ağrı kesici ilaçlar ağrınızı önemli derecede hafifletir ancak tamamen ortadan kaldırmayabilir
- Bu tarz ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Kanama ve Hematom Oluşumu:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir. Pelvik alanda kanamaya bağlı hematoma gelişebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Nadiren pelvik alanda enfeksiyon/abse oluşabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir. Ek tedaviler gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Alerji Gelişimi:** Nadir durumlarda kontrast madde alerjisi olan hastalarda gelişebilir. Ek medikal tedavi gerekmektedir.

TUR-ED AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacıyla hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Ameliyat sonrası hastaların bacaklarını değişik derece ve yönlerde hareket ettirmeleri ya da belirli sürelerde hasta odası içinde ya da kat koridorunda dolaşmaları sağlanır. Bu egzersizler ameliyat sonrası bacaklarda yavaşlamış olan kan dolaşımının hızlanmasını sağlar.
- Ameliyat sonrası gerekli egzersizlerin yapılabilmesi için öncelikle ameliyat ile ilişkili ağrılarınızın olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

TUR-ED AMELİYATI SONRASI BAKIM

Ejakülatuar kanalların transüretal rezeksiyonu (TUR-ED) sonrası hasta bakımında dikkat edilmesi gereken durumlar şunlardır:

1. İdrar Takibi:

- İşlem sonrası hastaların idrar yaparken ağrı, yanma ya da zorluk yaşayıp yaşamadığı izlenmelidir. İlk birkaç gün hafif rahatsızlık hissi ve idrarda hafif kan görülebilir, bu normaldir.

2. Ejakülasyon Sorunları:

- Retrograd ejakülasyon, işlem sonrası sık karşılaşılan bir durumdur. Hastaya bu konuda bilgi verilmiş olmalı ve ejakülasyonun idrar yoluna geri kaçabileceği açıklanmalıdır.

3. Enfeksiyon:

- İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu nedenle hijyenik önlemler alınmalı ve enfeksiyon belirtileri (ateş, titreme, idrarda kötü koku veya bulanıklık) yakından takip edilmelidir.

4. Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi:

- İşlem sonrası hafif ağrı ve rahatsızlık beklenebilir. Hekim tarafından önerilen ağrı kesiciler kullanılmalıdır. Ani veya şiddetli ağrı durumunda hekime başvurulmalıdır.

5. Cinsel Fonksiyon Takibi:

- Ejakülasyon sırasında ağrı veya cinsel fonksiyonlarda bozulma olup olmadığı izlenmelidir. Cinsel aktiviteye ne zaman dönülebileceği konusunda hastaya net talimatlar verilmelidir.

6. Bol Sıvı Alımı:

- İdrar yollarının temizlenmesi için bol sıvı tüketimi önerilir. Özellikle ilk birkaç gün bol su içmek idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olacaktır.

Bu bakım önerileri, hastanın iyileşme sürecini destekler ve olası komplikasyonların erken teşhis edilmesine yardımcı olur.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme sırasında erişkin bir yakınınızın yanınızda olması; özellikle unutabileceğiniz bazı önemli konuların hatırlanması açısından faydalı olabilir. Genellikle sorulması gereken ve hekimlerin bilgilendirme yaptıkları başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ameliyat sonrası banyo zamanı
- Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- Araç sürmeye başlama zamanı
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- Cinsel yaşamın ne zaman başlayacağı
- İşe dönme zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi

Sağlıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğiyle!

b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi



Sayın Hasta/Hasta Yakını,

Bu belgeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu önerilen tıbbi tanı/tedaviye yönelik işlem hakkında sizi ayrıntılı olarak bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anlamadığınızı noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu size ait olacak şekilde uygulanması planlanan bu işlemi **reddedebilir veya rızanızı geri çekebilirsiniz**. Bu durumda tetkik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Ejakülatör kanal tıkanıklıkları, kısırılık yanında, meni hacminde azalma, menide kan olması, ağrı, ağrılı boşalma, idrar yapmada zorlanma gibi belirtilerle birlikte olabilir. Nadir de olsa bazı hastalarda seminal veziküllerde kist ve rektal kitle, prostat ve epididimal hassasiyet gibi fizik muayene bulguları saptanırsa da, hastaların fizik muayenelerinde ve hormon profillerinde genellikle anormal bir bulgu saptanmaz. Semen analizinde, ejakülatör kanal patolojilerini belirleyecek herhangi bir belirleyici bulgu olmamasına rağmen tam tıkanıklıklarda, meni hacim azlığı ve azoospermi saptanması tanısal anlamda faydalı bir bulgudur. Buna karşılık, kısmi tıkanıklık olan hastalarda semen analizi, azoospermiden normzoospermiye kadar geniş bir yelpazede saptanabilmektedir.

Ejakülatör kanal tıkanıklığı düşünülen hastalarda asıl olan obstrüksiyona sebep olan patolojik lezyonun görüntülenmesidir. Ejakülatör kanal patolojilerinin saptanmasında transrektal ultrasonografi (TRUS); ucuz, non-invaziv bir tanı yöntemi olması nedeniyle rutin uygulamada önerilen görüntüleme yöntemidir.

TRUS'un belirleyici olmadığı, özellikle kısmi ejakülatör kanal tıkanıklıklarında, veziküla seminalis aspirasyonu, vezikülografi ve kromotubasyon; önerilen diğer görüntüleme yöntemleridir. 21G Chiba iğne ile veziküla seminalislerden aspirasyon yapılması ve aspiratın incelenmesinde motil sperm saptanması, özellikle ejakülatör kanal parsiyel obstrüksiyonlarının tanısında kullanılmaktadır. Veziküla seminalis aspirasyonundan sonra, opak madde verilerek veziküla seminalislerin görüntülenmesinde önerilen bir başka görüntüleme yöntemidir. Ek olarak, opak madde yerine metilen mavisi veya indigokarmin gibi boyalı maddeler verilerek sistoskopi sırasında üretradan bu maddelerin gelişinin değerlendirilmesi (kromotubasyon), yaygın olarak kullanılmaya başlanan bir tanı yöntemidir. TRUS eşliğinde veziküla seminalislerden yapılacak aspirasyon ve vezikülografi ile kromotubasyon işlemlerinin tümü invaziv tanı yöntemleridir.

MRI da ejakülatör kanal patolojilerinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer görüntüleme yöntemidir. Buna karşılık pahalı olması ve kolay uygulanamaması bir dezavantajdır. MRI komplike vakalarda ve TRUS'un belirleyici olmadığı vakalarda önerilen bir görüntüleme yöntemidir.

Ejakülatör kanal obstrüktif patolojilerinde standart tedavi; transüretal ejakülatör kanal rezeksiyonudur (TUR-ED). Endoskopik bir işlem olan TUR-ED başlangıcında, idrar yollarını değerlendirmek için sistoüretroskopi yapılır. Daha sonra işleme rezektoskop ile devam edilir. Orta hatta meni kanallarının idrar yollarına açıldığı kısımdaki tıkanıklık alanı çıkartılır (proksimal verumontanum rezeksiyonu).

edilir). Hastaya sonda (üretal katater) takılıp işlem sonlandırılır. Üretal kateter rezeksiyondan 24 saat sonra alınır.

Ejakülatör kanal obstrüksiyonlarının sebep olduğu kısırlık, tıkanıklık tedavi edilmediği sürece düzelmeyecektir. Ayrıca distal obstrüksiyonlar tedavi edilmediğinde, zamanla basınç etkisi ile ikincil olarak başka seviyelerde de obstrüksiyonlara sebep olabilmektedir.

TUR-ED işlemi, ejakülatör kanal tıkanıklığına bağlı infertilite veya boşalma sorunlarında uygulanan bir cerrahidir. Seçilmiş olgularda başarılı sonuçlar bildirilmekle birlikte, işlem sonrası gebelik oranlarına ilişkin veriler sınırlıdır ve uzun dönem kanıt düzeyi düşüktür.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- TUR-ED, ejakülatör kanalların tıkanıklığını gidermek amacıyla idrar yolundan (üretre) girilerek yapılan bir cerrahi müdahaledir. Bu işlem sırasında kullanılan özel aletler ve kamera sayesinde, obstrüksiyonun olduğu bölgeye ulaşılır ve tıkanıklık rezeksiyon (kesilerek çıkarma) yoluyla açılır.
- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Ağrılı olan bu işlemlerde, hastalarda minimal anestezi gerekebilmektedir.

İşlemin aşamaları:

- **Anestezi:** Genellikle spinal (belden aşağı uyuşturma) veya genel anestezi altında yapılır. Anestezi tercihi hastanın genel durumu ve doktorun kararıyla belirlenir.
- **Üretradan Giriş:** Endoskopik bir alet olan rezektoskop üretradan içeri yerleştirilir. Bu alet, bir kamera ve cerrahi kesici uç içerir, böylece doktorun iç yapıları görmesini sağlar.
- **Ejakülatör Kanalın Açılması:** Ejakülatör kanala ulaşıldıktan sonra, kanaldaki tıkanıklık dikkatli bir şekilde rezeksiyon yöntemiyle açılır. Gerekirse prostatın iç dokularından da bir miktar çıkarılabilir, çünkü bu bölge obstrüksiyona katkıda bulunabilir.
- **İşlemin Tamamlanması:** Tıkanıklık açıldıktan sonra bölge yıkanır ve olası kanamalar kontrol edilir. Üretraya yerleştirilen rezektoskop dikkatlice çıkarılır.
- **İdrar Kateteri:** İşlem sonrası, kısa süreli bir idrar kateteri (genellikle 24-48 saat) yerleştirilir. Bu kateter, idrarın düzgün boşalmasını sağlar ve iyileşme sürecinde üretranın rahatlamasına yardımcı olur.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama ve Hematom Oluşumu:** İşlem sırasında ve sonrasında (idrarda) hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir. Pelvik alanda kanamaya bağlı hematom gelişebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Nadiren pelvik alanda enfeksiyon/abse oluşabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir. Ek tedaviler gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Alerji Gelişimi:** Nadir durumlarda kontrast madde alerjisi olan hastalarda gelişebilir. Ek medikal tedavi gerekmektedir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Yapılan işleme göre değişebilmekle birlikte işlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.
- Cinsel aktiviteden en az bir ay süreyle kaçınılması önerilir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Tanı ve tedavi planlaması amacıyla değerlendirmeler yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

Bu Bölüm İlgili Hekim Tarafından Doldurulacaktır.

Bu belgede yazılı olan konuları hastanın/hasta yakınının anlayacağı dilde anlattım. İşlemin risk ve komplikasyonlarından bahsettim.

Hekim Ad-Soyad-Ünvan	Tarih-Saat	İmza
----------------------	------------	------

Bu Bölüm Hasta/Yakını Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda açıklamaları okudum ve/veya bana anlatıldı. Yapılacak Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Tanı ve Tedavisi hakkında bana gerekli bilgi verildi. Seçenekler anlatıldı. Sonucunda ortaya çıkabilecek tehlikeli durumlar doktorum tarafından tamamen açıklandı.

Bana uygulanacak işlemin yapılmasına izin veriyorum.

Lütfen aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla

**“OKUDUM, ANLADIM VE ONAY VERİYORUM.
BU BELGENİN BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM”** yazınız.

--

Hasta/Yakını Ad-Soyad	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

Bu belge, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuat uyarınca hazırlanmıştır. Belgede belirtilen bilgiler hastanın ve hasta yakınlarının anlayacağı şekilde sunulmuştur. Herhangi bir hukuki ihtilaf durumunda, Türk Hukuku uygulanacaktır.

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenir ve bir nüshası hastaya/hasta yakınına verilir.