

ÜROLOJİ SERVİSİNDE ENDOSKOPIK HASTA TAKİBİ

Volkan SELMİ¹

GİRİŞ

Üroloji servisinde opere edilmiş hastaların takibi birçok yönden önem arz etmektedir. Hastaların postoperatif dönemde takipleri hem gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi hem de yapılan ameliyatın tam başarıya ulaşabilmesi ve hastanın tam olarak iyileşmesi için elzemdir. Cerrahi geçiren hastalarda hem cerrahiye hem de anesteziye bağlı birçok sorun ortaya çıkabilir. Hastaların bakımının düzgün ve uygun şekilde yapılması taburculuk sürecini ve günlük hayata dönüşü kısaltan bir süreçtir.

Açık cerrahi geçiren hastalarda yara yeri bakımı ve dren takibi önemli olduğu gibi endoskopik cerrahi geçiren hastalarda da dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Üroloji kliniğinde endoskopik cerrahi denince akla ilk gelen cerrahiler arasında üreterorenoskopi, perkütan nefrolitotomi, transüretral rezeksiyonlar, tanısal sistoskopi ve üreteroskopi, perkütan sistolitotripsi, internal üretrotomi ve çift J stent yerleştirilmesi/çıkarılması gibi işlemler bulunur. Yapılan her işlemin kendine özgü dikkat edilmesi gereken hususları vardır.

ÜRETEROSKOPI

Üreteroskopi; üretral meadan endoskopik olarak üriner sisteme girildikten sonra kılavuz tel yardımıyla üreter orifisinden proksimale doğru gidilerek üreterin ve böbreğin toplayıcı sisteminin görüntülenmesi işlemidir. Semirijid ve fleksibl olmak üzere kabaca ikiye ayrılır. Semirijid üreteroskoplar daha ziyade üreter boyunca yer etmiş patolojiler için tercih edilmekteyse de fleksibl üreteroskoplar bükülebilir olma özelliklerinden ötürü böbrek içindeki patolojilerde de rahatça kullanılabilir. Üreteroskopi tanısal olarak, biyopsi

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, volkanselmi@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Mariappan P, Tolley DA. Endoscopic stone surgery: minimizing the risk of post-operative sepsis. *Curr Opin Urol.* 2005;15(2):101-105. doi: 10.1097/01.mou.0000160624.51484.60.
2. Altay B, Erkurt B, Kiremit MC, Guzelburc V. A rare complication of ureteral double-J stenting after flexible ureteroscopy: renal parenchymal perforation. *Turk J Urol.* 2015;41(2):96-98. doi: 10.5152/tud.2015.53367.
3. Taylor E, Miller J, Chi T, Stoller ML. Complications associated with percutaneous nephrolithotomy. *Transl Androl Urol.* 2012;1(4):223-228. doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2012.12.01.
4. Reich O, Gratzke C, Bachmann A, et al. Morbidity, mortality and early outcome of transurethral resection of the prostate: a prospective multicenter evaluation of 10,654 patients. *J Urol.* 2008;180(1):246-249. doi: 10.1016/j.juro.2008.03.058.
5. Gupta K, Rastogi B, Jain M, Gupta PK, Sharma D. Electrolyte changes: An indirect method to assess irrigation fluid absorption complications during transurethral resection of prostate: A prospective study. *Saudi J Anaesth.* 2010;4(3):142-146. doi: 10.4103/1658-354X.71505.