



Doküman Kodu: HD.RB.123 Yayın Tarihi: 02.01.2018 Revizyon Tarihi: 28.03.2022 Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 3

HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.

Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Böbrekten mesaneye idrarın tasındığı üreter denen kanalda idrar akimini kesintiye uğratan veya tamamen tıkanan ve hatta böbrekte genişlemeye yol açan taş veya başka bir patoloji bulunmaktadır.

Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık 100 cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik sistemle görüntü sağlanan ince bir enstrümanla (üreterorenoskop) üretradan geçirilir. Mesaneye ulaştıktan sonra böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) bir kateter (plastik ince bir boru) yardımıyla girilir. Üreterde oluşan tıkanıklık bu alet yardımıyla görülmeye çalışılır. Görülemez ise kontrast madde (renkli sıvı) verilerek üreter röntgen filmi ile gösterilmeye çalışılır. Tıkanıklığa neden olan taş ise taş üreterorenoskopun içinden geçebilen pnomatik, lazer, ultrasonik veya elektrohidrolik güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan taş parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine dışarması beklenir. Taş parçaları biraz daha büyükse taş yakalamaya yarayan forsepslerle tutularak yada basket adı verilen sepet benzeri aletlerle tutularak mesanenin içine çekilir. Eğer taş üst üreter veya böbreğin içindeyse bukulebilir (fleksible) ureterorenoskop kullanılır ve taş lazer veya bukulebilir pnomatik probu ile kırılır. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle yada görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazıma (rezeksiyon) yapılabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J kateter (bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru) takılır ve birkaç gün boyunca kalır.

o İşlemden beklenen faydalar:

Bu işlem sonrasında idrar akimindeki tıkanıklığın nedeninin belirlenmesi, taş varlığında taşınınızın kırılması, idrar akimindeki tıkanıklığın giderilmesidir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Girisimin yapılmaması durumunda mevcut patoloji ağrı, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrardan kan gelmesi, bulantı, kusma, böbreğinizin genişlemesi ve sonrasında fonksiyonlarını kaybetmesine neden olabilir. Tumor varlığında tanıda gecikmeye ve tumorun tüm vücuda yayılmasına ve hayat sürenizin kısalmasına neden olabilir.

o Varsa işlemin alternatifler:

- Açık cerrahi yöntem uygulanabilir. Karın alt yan kısmından açılan bir kesi ile üreter bulunarak taşa ulaşılır ve taş çıkarılır. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur.
- Diğer bir alternatif tedavi ise ESWL adı verilen vücut dışından şok dalgalarıyla taş kırılmasıdır. Taşın yapısı ve lokalizasyonuna göre başarı oranları değişmektedir. Üreter alt uç taşlarının kırılması proksimaldekilere göre daha zordur.
- Tedavideki diğer yöntem ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.
- Patolojinin tumor olması durumunda ise hastaya alternatif olarak acik cerrahi ile bobrak ve ureterin birlikte cikarilmasi veya ureterde kısa bir segmentte ise tumorlu kismin cikarilmasi ve kalan ureterin



tekrar uretere veya mesaneye baglanması islemi yapılabilir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

1. Kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0, 1)
2. Tas varlığında işlem sırasında tas bobrege kaçabilir ve taşın kırılması için ek girişime (açık cerrahi, ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (% 8)
3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kateterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda kateterin takılı kalması gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir. (< % 0, 1)
4. Takılan D/J kateterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)
5. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (% 10)
6. Operasyon sırasında üretere ya da mesaneye hasar verilebilir ve hasar onarımı için açık cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu karından yapılacak bir kesiye ve daha uzun süre hastahane kalmaya neden olabilir. Eğer yaralanma barsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir. (< % 0, 1)
7. Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.(% 5)
8. Girişim taş nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için açık ya da kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir. (< %1)
9. Üreterde tikanıklık yapan nedenin taş olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde üreter ya da mesanede tümöre rastlanırsa ve hasta genel anestezi alıyorsa mümkünse hastanın yakınlarına gerekli girişim hakkında bilgi verildikten sonra uygun girişim yapılır. Hasta yakınlarına da ulaşamıyorsa cerrah hasta için en doğru ve uygun olduğunu düşündüğü girişimi yapabilir.
10. Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
11. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

o İşlemin tahmini süresi: 1-2 saat *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size önerilen ilaç ve diyeteymalisiniz. Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve double-j kateterinizi çektirmelisiniz. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. Bu şikayetler şiddetli olursa hekiminize başvurunuz. Bazen takılan kateterin bir kısmı ya da tamamı idrar kanalından kendiliginden çıkabilir bu durumda hekiminize başvurunuz. Kateter varken yüksek ateş, terleme ve titreme, bulanti-kusma gelişirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine



uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu "bilgilendirilmiş hasta onam formu" nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere

..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.
(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

<i>Hastanın onamı (Mümkünse):</i> Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)