Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

TANI /İŞLEMİN TANIMI: Taş kırma cihazı, vücut dışından dağınık olarak gönderdiği ses dalgalarını taş üzerine odaklar. Taş üzerinde çalışan ses dalgaları şok etkisi oluşturur. Ritmik olarak tekrarlanan bu şok taşı parçalar. Bazı taşlar sert olduğundan kırılmayabilir.

Taş parçaları idrar yolundan geçerek düşerler. Taş kırıldıktan sonra idrar kanalında taş yolu oluşabilir. Bu taşlar kendiliğinden düşmez ise endoskopik yöntemle, cerrahi yöntemle kırılır ya da çıkartılır. Her şeye rağmen başarılı olunamazsa böbreğe dışarıdan katater uygulanabilir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Taşın ESWL ile kırılması sonucu hasta ağrılarından kurtulacağı gibi, taşın yaratacağı bozulmalarda engellenmiş olur. Cerrahi müdahaleye göre daha ekonomiktir ve hastaya daha az zarar verir.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Taşın konumuna göre böbrekte kalıcı bozukluklar oluşabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Böbrek taşı tedavisinde endoskopik ve cerrahi tedavi yöntemlerine göre uygun hastalarda ESWL hastaya en az zarar veren etkin bir tedavi yöntemidir.

Üreteroskopi-Felksibl üreteroskopi: İdrara kanalındaki ve hatta böbreğin içerisindeki bazı taşlara idrara yolundan girilerek lazer kullanılarak kırılabilmesi mümkün olmaktadır.

Perkutan Nefrolitotripsin (PCNL): Bu yöntemle taşın olduğu taraftaki lonber bölgeden ufak bir insizyon ile endoskop böbreğe yerleştirilmekte ve böbrek içi görüntülenerek taşlar kırılmakta ve temizlenmektedir.Bu yöntem özellikle çok büyük (3 cm den) böbrek taşlarının tedavisi için tercih edilmektedir.

Açık Cerrahi: Çok daha az sıklıkla tamamen böbreği dolduran ağır taş hastalığında açık yöntem ile ameliyatla böbrek taşları temizlenebilmektedir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

- ESWL işlem esnasında ve sonrasında ağrı
- ESWL sonrası taşın kırılmaması veya yetersiz kırılması
- Kırılan taşın düşerek idrar yollarını tıkaması
- İdrara yollarının tıkanmasına bağlı bulantı, kusma, ağrı olması
- Tıkanıklığa bağlı böbrek iltihabı (obsrüktif pyelonefrit)
- Sepsis (iltihabın kana karışması)
- Böbrekte veya çevresinde hematom (kan toplanması)
- ESWL uygulanan bölge cildinde hematom (kan toplanması)
- Mikro/makroskopik hematüri (mikroskopla/gözle görülen idrarda kan)
- Kanamalara bağlı görülebilecek tüm koplikasyonlar
- ESWL tedavisi sonrası ileri dönemde hipertansiyon (yüksek tansiyon)

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Büyük alan veya zor ve yavaş kırılan taşlarda, taş küçülene kadar 3-15 günlük aralıklarla seanslar tekrarlanır. Seans sayısı taşın cinsine ve büyüklüğüne göre değişir. Ortalama 3 seanstır. Seans süresi 30-40 dakikadır.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANILABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)