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 imzalasanız 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
Sistoskopi (mesaneden yerleştirilen teleskop) ile mesaneye girilip üretere (idrarın böbrekten mesaneye taşınmasını sağlayan tüp) kateter konulur. Kontrast maddenin bu tüpün içinden böbreğe doğru enjekte edilmesi ile böbrek bu işlem sırasında x-ray ışınlarıyla görüntülenir. Hasta yüzüstü pozisyonda yerleştirildikten sonra belden iğne ile böbreğe küçük bir delik açılıp x-ray rehberliğinde yol bulunur ve yol açılır. Ardından bu yol genişletilir. Bu yoldan nefroskop adı verilen optik cihazla böbreğe girilerek böbrek içi kontrol edilir. Böbreğin nefroskopla kontrol edilmesi nefroskopi olarak adlandırılır. Böbrek içindeki taşlar veya diğer patolojiler görüntülendikten sonra gerekli tedavi aynı seansta aynı yoldan uygulanır. Eğer taşlar var ve çıkarılmak için çok büyükse laser, pnömatik ve ultrason güç kaynakları kullanılarak taşlar kırılabilir. Kitle veya tümör varlığında rezeksiyon yapılabilinir. Operasyon sonrasında böbreğe yerleştirilen ve aynı yaradan çıkan kateter (nefrostomi) veya bir ucu böbrekte bir ucu mesanede olan double-j adı verilen bir kateter yerleştirilir. Hastada nefrostomi kateteri varsa operasyondan 2 veya 3 gün sonra nefrostomi çıkarılmadan önce kontrast madde enjeksiyonu ile böbrek röntgen ile değerlendirilir (antegrad pyelografi). Eğer herhangi bir tıkanma yoksa tüp çıkartılır ve böbrek lojuna olası idrar kaçağı için geçici bir tüp dren (sıklıkla 1-2 günlük) yerleştirilir. İdrar kaçağının olmadığının anlaşılmasıyla bu drende çekilir. Dren yerinden birkaç günlük sızıntı oluşabilir sıklıkla kendiliğinden kesilir. Eğer double-j kateter takıldıysa 1-3 ay arasında sistoskopi eşliğinde çekilir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Ameliyatın başarısı taşların tamamen temizlemesi ve mevcut tıkanıklığın giderilmesidir yada vücut dışına çıkarılamayan rezidü taşların kendinden düşecek boyuta (mm’lik) getirilmesidir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Ağrı, kanama ve enfeksiyon gelişebilir. Enfeksiyon kan yoluyla tüm vücudunuza yayılabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Taşlar oluşturdukları tıkanıklık nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olabilir ve zaman içinde böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Alternatif olarak böbrek taşları için; 1cm’den küçük taşlarda fleksible üreterorenoskopi adı verilen işlemle böbreğe penisten girilerek ulaşılabilir ve taşlar kırılabilir 2 cm’e kadar olan taşlarda vücut dışı şok dalgaları ile taş kırılması (ESWL)denenebilir. Açık cerrali ile de taş çıkartılabilir. Açık cerrahide yara yeriniz daha büyük olur. Hastanede kalış süreniz uzayabilir. Böbrek çıkışında darlık,ekstrarenal yerleşimli pelvis renalis taşı varlığında laparoskopik pyelolitotomi yapılabilir. Toplayıcı sistem tümörleri için alternatif tedavi açık cerrahi olarak nefroüreterektomi (böbrek, üreter ve mesanenin bir kısmının çıkarılması) veya endoskopik yöntemle (fleksible ureterorenoskopik olarak) tümörün yada kitlenin rezeksiyonudur.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
1. Kanama, kan naklini gerektirebilir (%11, 2).
2. Çok nadir olarak şiddetli kanama böbrekte açık araştırma yapılmasını gerektirebilir ve kontrol edilemeyen kanamalarda böbrek alınması gerekebilir (%1’den az).
3. Septisemi (bakterilerin kana karışması ve komaya kadar gidebilen tablo) gelişebilir, antibiyotikler genellikle bundan korunmak için verilmektedir (%1’den az).
4. Çok nadir olarak bağırsaklara zarar verilebilir ve ek cerrahi veya onarım gerekebilir (%0, 1-0, 3).
5. Plevra da yaralanma (akciğer zarı zedelenmesi) olabilir, akciğerlerin şişirilebilmesi için tüp konulması gerekebilir (% 2, 9). 6. Operasyon sırasında küçük kırılmış taşlar idrar kanallarında tıkanmaya sebep olabilir. Bu durumda double-j kateter yerleştirilebilir (%1, 5-4).

7. Bu operasyonun amacı taşları bütünüyle temizlemek veya taşı kırmaktır. Eğer taş kırma işlemi gerçekleşmezse başka bir operasyona ihtiyaç duyularak taş çıkartılabilir (%7- 12). Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böreğinizde taş var. Taşlar ağrı, kanama, enfeksiyona ve oluşturdukları tıkanıklık nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olmaktadır. Tanının ve doğru tedavinin yapılabilmesi için bu kitleden parça alınması ya da bu kitlenin tamamen çıkarılması gerekmektedir.

o İşlemin tahmini süresi: 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 arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Önerilen zamanlarda kontrole gelmeli ve hastaneden çıkışta size verilen tedavileri uygulamalısınız. Doble-j kateteriniz varsa önerilen tarihte çıkarılması için başvurmalısınız.

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)

. . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *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.)