Hasta Adı-Soyadı: .....Protokol No: .....

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı ve/veya tedavisi için size önerilen tüm tıbbi ve/veya cerrahi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı, sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Arzu ederseniz, sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi

reddedebilirsiniz.

Ameliyat Op. Dr ..... tarafından yapılacaktır.

İşlem yaklaşık 45 dakika sürecektir.

Yapılacak İşlem (Hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalıdır):

Hastalığınızın tedavisi için sistolitotomi ameliyatı gerekmektedir. Bu

ameliyat mesanenizde ki taşların özel cihazlar ile penisten girilerek kırılması ve çıkartılmasıdır. Doktorunuz bu konuda size bilgi verecek, sorularınızı yanıtlayacaktır. Mesanedeki idrarın dışa alınması için üretral kateter (idrar sondası) idrar torbası içerisine yerleştirilebilinir.

Bu ameliyat anestezi verilerek uygulanacağı için “Anestezi Öncesi Hasta

Bilgilendirme Formu ve Anestezi Uygulanacak Hasta Onam Formu” ile size bilgi verilip onayınız alınacaktır.

İşleme ait olası riskler:

. Ameliyat sırasında veya sonrasında büyük böbrek damarlarından, karın arka

duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından kanama olabilir. Bu durumda kan verilmesi ya da hastanın tekrar ameliyata alınması gerekebilir.

. Taşların böbrekteki yerleri tamamen çıkartılmalarına imkan vermeyebilir. Bu durumda size ve böbreğinize zarar vermemek için, geriye kalan taşlar daha sonra taş kırma yöntemi yada başka bir ameliyat ile tedavi edilmek üzere böbrek içinde bırakılabilir.

. Ameliyat sırasında işlemin gerçekleştirilebilmesi için bir veya daha fazla kaburganızın bir bölümünün çıkartılması gerekebilir. Bu durum uyuşukluk hissi veya akciğer sorunları yaratabilir.

. Ameliyat sonrasında nadiren karında abse gelişebilir. Abse cerrahi, ultrason eşliğinde yerleştirilecek tüp (perkütan drenaj) ve antibiyotik kullanılarak tedavi edilebilir. . Ameliyat sonrası idrar kaçağını engellemek yada küçük taş parçalarını daha kolay düşürmenizi sağlamak için idrar kanalınıza, bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan bir

stent yerleştirilebilir. Bu stent ameliyattan 4-6 hafta sonra ameliyathane ortamında anestezisiz olarak endoskopik aletlerle çıkarılacaktır.

-. Tüm önlemlere rağmen ameliyat sonrasında idrar kaçağı yada idrar kanalının kopması gibi durumlar gelişebilir. Bu durumda diren kateteri uzun süre vücudunuzda kalabilir. Ek cerrahi girişimler (idrar kaçağının tamiri, idrar kanalına stent konulması gibi) gerekebilir. Kaçağın yada kopan idrar kanalının tamir edilemediği durumlarda böbreğin çıkartılması gerekebilir.

-. Diğer böbrek işlevini tam olarak yerine getiremiyorsa ameliyat sonrası kısa ya da uzun süreli diyaliz (suni böbrek) gereksinimi duyulabilinir.

-. Ameliyat sırasında barsak yaralanması olabilir. Yaralanma ameliyat sırasında belirlenirse hemen cerrahi olarak tedavi edilir. Ameliyat sırasında belirlenemeyen barsak yaralanmaları için tekrar cerrahi gerekebilir.

Her iki durumda da hastalara nazogastrik tüp (burun-mide sondası) takılabilinir. Ameliyat sırasında komşu organ yaralanmaları olabilir (Dalak, karaciğer, pankreas, mide vs). Bu yaralanmalar ameliyat sırasında doktorunuz yada başka branştan cerrahlar tarafından tamir edilebileceği gibi yaralanan organın bir kısmı veya tamamı çıkartılmak zorunda kalabilir.

.- Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir veya durabilir. Bu nedenle bağırsakta sıvı birikmesi ve kusma gelişirse ileri tedavi gerekebilir.

-. Karın içerisindeki ameliyat bölgesinde yapışıklıklar meydana gelebilir ve bu durum uzun dönemde barsak tıkanıklıklarına yol açabilir. Bu sorunun çözümü için ileri cerrahi uygulamaları gerekebilir.

-. Her türlü cerrahi müdahalede olduğu gibi bu ameliyat sırasında yada sonrasında ölüm riski vardır.

Ameliyattan Önceki İlaçlarınız

Ameliyattan önce kullandığınız doktor reçeteli ilaçlarınız veya bitkisel ilaçlarınızın doktorunuz tarafından bilinmesi ve değerlendirilmesi özellikle kanı sulandırıcı ilaçlar kullananlarda artmış bir kanama riskinin belirlenmesi için çok önemlidir. Bu ilaçlar ameliyattan1 hafta önce bırakılmalıdır. Eğer son iki hafta içerisinde bu ilaçlar alınmışsa, kanama riskinden kaçınmak için ameliyatın ertelenmesi gerekebilir.

Ameliyat Sonrası İyileşme

Ameliyattan sonra vücudunuz anestetik maddeden tamamen arınıncaya kadar görevli kişiler tarafından yakından takip edileceksiniz. Sonra eve gidinceye kadar kalacağınız üroloji servisine alınacaksınız. Başağrısı, bulantı, kusma gibi ağrı duymamanız için verilen ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler olursa görevli kişilere bilgi vermelisiniz. Herhangi bir

Sorun

yaşanmazsa hastanede kalış süreniz4-7 gündür.

Ağrı

Ameliyat yerinde ağrı olmasını doğaldır. Ağrınız olduğu veya şiddetlendiği zaman ağrı kesici ilaçlar ağız yoluyla verilebilinir veya kas içerisine ya da damar içerisine iğne şeklinde uygulanabilinir.

Beslenme

Ameliyat sırasında ve hemen sonrasında kolunuzdaki damar yolundan verilecek serum ile beslenecek ve sıvı alacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğinizde ve yeterli miktarda ağızdan sıvı, gıda aldığınızda serum verilmesi durdurulacaktır. Doktorunuzun önerdiği andan itibaren başlangıçta ufak yudumlarla su alabilirsiniz, normal gıda alımına başlayıncaya kadar yavaş yavaş sıvı alımınızı arttırabilirsiniz. Ameliyattan sonraki 1-2 gün bulantı hissetmeniz normaldir. İlgili kişilere ilettiğinizde uygun ilaçlar verilerek bulantınız giderilecektir.

Mesane ve İdrar

Ameliyat sırasında üretral kateter (idrar sondası) idrarı mesaneden dışarı almak ve kanama kontrolü için yerleştirilmektedir. Kateter dolu mesane hissi yaratabileceği için mesanenin uyarılarak kasılmasına ve kateter etrafından idrar sızmasına yol açacak spazmlara neden olabilir. Kateterin kan pıhtısıyla tıkandığı durumlarda sonda içerisinden verilen sıvıyla irigasyon (yıkama) yapılarak idrar akımı yeniden sağlanır. Ameliyat sonrası ilk 24-48 saat içerisinde idrar kanlı olabilecektir.

Kateter alındıktan bir süre sonra idrar yapma hissi sıklığında artma ve idrar yaparken yanma hissi olabilir.

Akciğerler ve Kan Dolaşımı

Ameliyattan sonra erken dönemde hareket bacaklarda oluşacak bir pıhtının

akciğerlere gitmesini engelleyecek ve böylece hayatınızı tehdit edebilecek bir olaydan korunmanızı sağlayacaktır. Ayrıca saatte on kez derin nefes almanız ve nefes egzersizleri yapmanız mevcut sekresyonlar nedeniyle enfeksiyon oluşmasını engelleyecektir. Aksine sigara kullanıyorsanız ameliyat sonrasında enfeksiyon riskiniz ve öksürüklerin şiddetinden ötürü ağrılarınız artacaktır.

Egzersiz

Tam olarak iyileşmeniz yaklaşık 6 haftalık bir süre alacaktır. Ameliyattan altı hafta sonra araba kullanmaya başlayabilirsiniz. Ancak sekiz haftadan önce ağır şeyleri kaldırmayınız.

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.

Hastalığımın tanı ve tedavisi ile ilgili olarak yapılacak olan Pyelolitotomi/nefrolitotomi ameliyatı

konusunda bilgi aldım.

Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.

Bu işlemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu

işlem yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

İşlemin maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.

Doktoruma hastalığım ile ilgili soruları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.

Bu girişim ile mevcut durumumda düzelme olmama ihtimali olduğunu biliyorum.

Acil ve beklenmedik durumlarda onayım olmaksızın kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.

Bu işlem sırasında gerekirse doktorum tarafından konsültan doktor çağrılabileceğini ve ilave girişimler uygulanabileceğini biliyorum.

Ameliyat sonrası yakınmalarınız olması durumunda mesai saatleri içinde Üroloji

polikliniğimizden diğer zamanlarda ise hastanemiz acil servisinden tıbbi yardım ve destek alabilirsiniz

Operasyon sırasında fotoğraf ya da video görüntülerinin alınabilmesine ve bunların kimliğim ortaya çıkmayacak şekilde eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum. Hastalığımla ilgili klinik bulgu, tetkik, tedavi ve sonuç bilgilerinin tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla, geriye veya ileriye dönük bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

İşlemin klinikte çalışan başka bir hekim tarafından da uygulanabileceğini kabul ediyorum.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan sistolitotomi girişiminin şahsıma / vekili olduğum hastaya uygulanmasına izin veriyorum.

Tarih :..... /..... /..... Saat :.....

Adı – Soyadı İmza

Hasta / Hasta Yakını (*) (yakınlık

derecesi .....)

Tanık

Sorumlu sağlık personeli

*Hastanın yakını : Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar.