Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

HASTALIĞIN /İŞLEMİN TANIMI:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi Genel ya da 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 guc kaynaklari kullanilarak kirilir. Kirilan tas parcalari kucukse yerinde birakilarak hastanin bunlari kendi kendine dusurmesi beklenir. Tas parcalari biraz daha buyukse tas yakalamaya yarayan forsepslerle tutularak ya da basket adi verilen sepet benzeri aletlerle tutularak mesanenin icine cekilir. Eger tas ust ureter veya bobregin icindeyse bukulebilir (fleksible) ureterorenoskop kullanilir ve tas lazer veya bukulebilir pnomatik probu ile kirilir. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle ya da görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazima (rezeksiyon) yapilabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J katater (bir ucu bobrekte diger ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru) takılır ve birkaç gün boyunca kalır.

1.İŞLEMİN NEREDE KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: OP.DR: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Böbrekten mesaneye idrarın taşındığı üreter denen kanalda idrar akimini kesintiye uğratan veya tamamen tıkayan ve hatta böbrekte genişlemeye yol açan taş veya başka bir patoloji ortadan kaldırıp, hastayı rahatlatmak.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: .....

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

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Endoskopik bir yöntem olan üreterorenoskopik olarak hastaya girişim yapılacak ve patolojiye uygun tedavi uygulanacaktır. * Patolojinin tas olması durumunda alternatif olarak;

- 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 tümör olması durumunda ise hastaya alternatif olarak acık cerrahi ile böbrek ve üreterin birlikte çıkarılması veya üreterde kısa bir segmentte ise tümörlü kısmin çıkarılması ve kalan ureterin tekrar üretere veya mesaneye bağlanması işlemi yapılabilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

5.1.Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0,1)

5.2.Tas varlığında işlem sırasında tas böbreğe kaçabilir ve tasın kırılması için ek girişime (açık cerrahi, ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (% 8)

5.3.Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kataterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda kateterin takılı kalması gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir. (< % 0,1)

5.4.Takılan D/J kataterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, tas oluşumuna, idrar sikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5) Takılan double-j katetere bagli idrar yaparken yanma, sık idrara cikma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (% 10)

5.5.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 hasta hanede kalmaya neden olabilir. Eğer yaralanma barsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir. (< % 0,1) Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir. (% 5)

5.6.Girişim tas nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında uretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için açık ya da kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir. (< %1)

5.7.Ureterde tıkanıklık yapan nedenin tas olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde ureter ya da mesanede tümöre rastlanırsa ve hasta genel anestezi aldıysa mümkünse hastanın yakınlarına gerekli girişim hakkında bilgi verildikten sonra uygun girişim yapılır. Hasta yakınlarına da ulaşılamadıysa cerrah hasta için en doğru ve uygun olduğunu düşündüğü girişimi yapabilir.

5.8. Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ....Saat sürmektedir.

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

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: 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)