Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN / İŞLEMİN TANIMI:

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.

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

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

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK 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.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.1.Ameliyat önceden planlanmış olarak genel ya da spinal/epidural anestezi altında önceden

planlanmış olarak yapılır.

5.2.Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

5.3.Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

5.4. 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 cerrahi 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

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

6.1.Kanama, kan naklini gerektirebilir (%11,2) .

6.2.Çok nadir olarak şiddetli kanama böbrekte açık araştırma yapılmasını gerektirebilir ve kontrol edilemeyen kanamalarda böbrek alınması gerekebilir (%1'den az) .

6.3.Septisemi (bakterilerin kana karışması ve komaya kadar gidebilen tablo) gelişebilir, antibiyotikler genellikle bundan korunmak için verilmektedir (%1'den az) .

6.4.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) .

6.5.Operasyon sırasında küçük kırılmış taşlar idrar kanallarında tıkanmaya sebep olabilir.Bu durumda double-j kateter yerleştirilebilir (%1,5-4) .

6.6.Bu operasyonun amacı taşları bütünüyle temizlemek veya taşı kırmaktır. Eğer taş kırma işlemi gerçekleşmezse başka bir operasyona ihtiyaç duyularak taş çıkartılabilir (%7-12) . artmıştır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: .....

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

8. HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK 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 : 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)