Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel anestezi kullanılır. Böbrekten çıkan idrar kanalındaki dar bölgenin çıkarılıp kanalın düzgün hale getirilmesidir. Bu işlem sırasında dar olan kısmın üstü genişlemişse, geniş kısımda çıkarılarak normal çapına daraltılır 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.

1- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için " anestezi hakkında'' bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

2- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir. d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

3-İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
2. Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir (%3,2) . Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
3. Karın içinde gizli kanama olabilir (%2) . Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
4. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir (%2) .
5. Toplayıcı kanala dikiş atıldığından, bu bölgeden idrarın böbrek dışına kaçışı ve burada birikmesi ortaya çıkabilir (%13) .
6. Bağırsak içeriğinin kaçağına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir (%1) .
7. Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır (%3) .
8. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarık veya ağrılı olabilir.
9. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
10. Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
11. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.
12. Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur. (%8)
13. Ameliyat sonrası dönemde hastalarda ağrı, damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, aynı bölgede tekrar darlık oluşması, dikişlerin tutmaması ve uzamış idrar kaçağı, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) gibi sorunlar görülebilir.

4-HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER:

Böbreğinizden çıkan idrar kanalında darlık bulunmaktadır. Bu darlık böbrekte şişmeye, zaman içinde fonksiyon kaybına, enfeksiyona, taş oluşumuna ve kanamaya neden olabilir. Sayılan bu nedenlerin oluşumunu engellemek amacıyla dar kısmın çıkarılarak onarılması gerekir.

5-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Girişim yapılmazsa o taraf böbrekte şişme, zaman içinde fonksiyon kaybı, enfeksiyon, taş oluşumu ve kanama gibi

şikayetlere ve hatta ilerleyen zamanlarda o böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.

6- NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR)

Genel anestezi kullanılır. Ameliyatla böbrekten çıkan idrar kanalındaki dar bölge çıkarılıp kanal düzgün hale getirilir. Bu işlem sırasında dar olan kısmın üstü genişlemişse, geniş kısımda çıkarılarak normal çapına daraltılır. Gövdenin yan bölümünden ciltten yerleştirilen 3 veya 4 adet ince boru içinden çalışılarak ameliyat gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Yine böbrek ile mesane arasına 'double J stent' isimli bir kateter 1 ay sonra çıkarılmak üzere yerleştirilir. Seçilmiş vakalarda teknik olarak laparaskopik işlemin aynısı açık cerrahi yöntemle, perkütan endopyelolitotomi adı verilen ciltten böbreğe girilerek sonrasında bu dar kısmın endoskopik yolla kesilmesi veya işeme kanalından girilerek bu dar kısmın endoskopik yolla kesilmesi işlemi olan retrograd endopyelolitotomi işlemi ile yapılabilir. Böbrek fonksiyonu sınırda olan vakalara nefrostomi kateteri adı verilen ve böbreğe ciltten takılabilen bir kateter takılarak uygun bir süre beklenebilir ve sonrasında cerrahi tekrar planlanabilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler:
- Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, aynı bölgede tekrar darlık oluşması, dikişlerin tutmaması ve uzamış idrar kaçağı, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis)

7-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI

-Genel anestezi kullanılır. Ameliyatla böbrekten çıkan idrar kanalındaki dar bölge çıkarılıp kanal düzgün hale getirilir. Bu işlem sırasında dar olan kısmın üstü genişlemişse, geniş kısımda çıkarılarak normal çapına daraltılır. Gövdenin yan bölümünden ciltten yerleştirilen 3 veya 4adet ince boru içinden çalışılarak ameliyat gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Yine böbrek ile mesane arasına 'double J stent' isimli bir kateter 1 ay sonra çıkarılmak üzere yerleştirilir.

-Laparoskopik pyeloplasti sonrası ameliyatın başarı şansı % 85-95 arasında değişmektedir. Bu girişim sonrasında başarı ile böbreğin önündeki darlığın kaldırılarak idrarın daha rahat boşalması beklenir, böylelikle oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amaçlanır. Böbrekteki hasarın gerilemesi veya daha fazla ilerlememesi başarı olarak değerlendirilir.

.....

8- İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

9- KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

10- HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız. Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar: Kanama zamanı: Geçirdiği ameliyatlar:

Alerji: Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....

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:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 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)