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
Böbrekten mesaneye idrarin tasindigi üreter denen kanalda idrar akimini kesintiye ugratan veya tamamen tikayan ve hatta bobrekte genislemeye yol acan taş veya baska bir patoloji bulunmaktadir.
Genel yada 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 yada 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 yada 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.

o İşlemden beklenen faydalar:
Bu işlem sonrasında idrar akimindaki tikanikligin nedeninin belilenmesi, tas varliginda taşınızın kırılması, idrar akimindaki tikanikligin giderilmesidir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Girisimin yapilmamasi durumunda mevcut patoloji ağrı, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrardan kan gelmesi, bulantı, kusma, böbreğinizin genişlemesi ve sonrasında fonksiyonlarını kaybetmesine neden olabilir. Tumor varliginda tanida gecikmeye ve tumorun tum vucuda yayilmasina ve hayat surenizin kisalmasina neden olabilir.

o Varsa işlemin alternatifler:

- 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 vucut 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 tumor olmasi durumunda ise hastaya alternatif olarak acik cerrahi ile bobrak ve ureterin birlikte cikarilmasi veya ureterde kisa bir segmentte ise tumorlu kismin cikarilmasi ve kalan ureterin

tekrar uretere veya mesaneye baglanmasi islemi yapilabilir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

1. Kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0, 1)
2. Tas varlığında islem sirasinda tas bobrege kacabilir ve tasin kirilmasi icin ek girisime (acik cerrahi, ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyac olabilir. (% 8)
3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kataterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte cikabilir. Bu durumda kateterin takili kalmasi gerekiyorsa tekrar kateter takmak icin ek girisim gerekebilir. (< % 0, 1)
4. Takılan D/J kataterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, tas olusumuna, idrar sikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)
5. Takılan double-j katetere bagli idrar yaparken yanma, sık idrara cikma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama sikayeti gelisebilir. (% 10)
6. 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 hastahanede kalmaya neden olabilir. Eğer yaralanma barsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir. (< % 0, 1)
7. Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.(% 5)
8. Girisim tas nedeni ile yapiliyorsa tasin kirilmasi ve cikarilmasi sirasinda uretere hasar verilebilir ve bu hasarin giderilmesi icin acik yada kapali ek girisim ihtiyaci olabilir. (< %1)
9. Ureterde tikaniklik yapan nedenin tas oldugu dusunulerek yapilan girisimlerde ureter yada mesanede tumore rastlanirsa ve hasta genel anestezi aldiysa mumkunse hastanin yakinlarina gerekli girisim hakkinda bilgi verildikten sonra uygun girisim yapilir. Hasta yakinlarina da ulasilamadiysa cerrah hasta icin en dogru ve uygun oldugunu dusundugu girisimi yapabilir.
10. Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
11. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

o İşlemin tahmini süresi: 1-2 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.
Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size onerilen ilac ve diyeteuymalisiniz. Onerilen tarihte poliklinik kontrolune gelmeli ve double-j kateterinizi cektirmelisiniz. Takilan double-j katetere bagli idrar yaparken yanma, sik idrara cikma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama sikayeti gelisebilir. Bu sikayetler siddetli olursa hekiminize basvurunuz. Bazen takilan kateterin bir kismi yada tamami idrar kanalindan kendiliginden cikabilir bu durumda hekiminize basvurunuz. Kateter varken yuksek ates, terleme ve titreme, bulanti-kusma gelisirse olasi bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize basvurmaniz gerekir.

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.)