Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

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 (fleksibl üreterorenoskop) üretra (idrar kanalı) dan geçirilir. Mesaneden sonra, genellikle böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) yerleştirilen ince plastik boru üzerinden fleksibl üreteroskop ilerletilir. Böbrek içinde yerleşmiş olan taşı kırmak için böbreğe ulaşılır. Böbrek taşı üreterorenoskopun içinden geçebilen, lazer güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan taş parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine düşürmesi beklenir. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle ya da görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazıma (rezeksiyon) yapılabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J katater (bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru) takılır ve birkaç gün boyunca kalır.

-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

-İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI:

A-ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘anestezi hakkında’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz.

B-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.

C- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

1. Kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0,1)
2. Taşın kırılması için ek girişime (ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (>%10)
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)
4. Takılan D/J kataterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)
5. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (% 10)
6. Girişim taş nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarin giderilmesi için açık ya da kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir. (< %1) 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. Hayatı tehlikesi bulunana ateşli idrar yolu enfeksiyonu görülebilir. (%1.1)
9. Üreterde tıkanıklık yapan nedenin taş olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde üreter 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.

10. Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır.
11. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştı

-**İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:**

-KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

-HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANILABİLECEK SORUNLAR:

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Böbreğinizdeki taş nedeniyle ameliyat yapılmaktadır. Taşlar ağrı, kanama, enfekesiyona ve oluşturdukları tıkanıklı nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olmaktadır. Bu ameliyatın yapıldığı diğer bir durum ise böbrek toplayıcı sistemi içindeki şüpheli kitlelerdir. Bu şüpheli kitlelerden biopsy almak amacıyla işlem yapılabilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Ağrı, kanama ve enfeksiyon oluşabilir. Enfeksiyon kan yoluyla tüm vücuda yayılabilir. Ek cerrahi ve medical tedaviler gerekebilir. Taşlar tıkanıklık nedeniyle böbrek fonksiyonlarının bir kısmının ya da tamamının kaybına neden olabilir. Tümör varlığında tanıda gecikmeye ve tümörün tüm vücuda yayılmasına ve hayat süresinin kısalmasına neden olabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir) : Üreterörenoskopik olarak hastaya girişim yapılacak ve patolojiye uygun tedavi uygulanacaktır.

* **Patolojinin taş olması durumunda alternatif olarak;**

- ESWL adı verilen vücut dışından şok dalgalarıyla taş kırılması uygulanabilir. Taşın yapısı ve lokalizasyonuna göre başarı oranları değişmektedir. Üreter alt uçtaşlarının kırılması proksimaldekilere göre daha zordur.

- Perkutan nefrolititomi adı verilen endoskopik yöntem kullanılarak böbreğe katater yerleştirilmesi, ardından böbreğin toplayıcı sisteminin radyolojik olarak görünür hale getirilmesi ve çıldden böbreğe ışıklı aletlerle ulaşılması ve sonuç olarak taşın kırılması prensibine dayanan bir yöntem de kullanılabilir. Ciddi kanama ihtimali daha fazladır.

-Açık cerrahi yöntem uygulanabilir. Karın yan kısmından açılan 10-15 cm lik bir kesi ile taşa ulaşılır ve taş çıkarılır. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur.

-Böbrek pelvisindeki taşlar için mevcut bir diğer alternatif tedavi 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 açık cerrahi ile böbrek ve üreterin birlikte çıkarılması veya üreterde kısa bir segmentte ise tümörlü kısmın çıkarılması ve kalan üreterin tekrar üretere veya mesaneye bağlanması işlemi yapılabilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

• **Sık görülebilen yan etkiler:** Ağrı

• **Nadir görülebilen yan etkiler:** İdrardan kan gelmesi, idrar yolu enfeksiyonu

• **Çok nadir görülebilen yan etkiler:** İdrar kanalı, mesane veya üreterde yaralanma

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

• Girişim genellikle önceden planlanmış olarak nadiren de acil olarak (durdurulamayan ağrı, tek böbrek varlığı ve idrar çıkışının azalması veya durması vb.) genel ya da spinal anestezi altında yapılır.

• Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

• Başarıdan kasıt taş varlığında taşın kırılması, şüpheli kitle varlığında kitlenin görülüp biyopsi alınmasıdır. Taş için işlemin başarı oranı böbrek alt kısımda yerleşik taşlar için en düşük olmakla birlikte %80-90 civarındadır. Girişim sonrası üreter ve üretral kateter sıklıkla 1 gün sonra çekilir. Double-J kateter ise 1,5-3 ay sonra çekilir.

.....
.....

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size önerilen ilaç ve diyete uymalısınız. Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve double-j kateterinizi çektirmelisiniz. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. Bu şikayetler şiddetli olursa hekiminize başvurunuz. Bazen takılan kateterin bir kısmı ya da tamamı idrar kanalından kendiliğinden çıkabilir bu durumda hekiminize başvurunuz. Kateter varken yüksek ateş, terleme ve titreme, bulantı-kusma gelişirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir.

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI: 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)