



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1521
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

LAPAROSKOPİK PYELOPLASTİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

A-YÖNTEM

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.

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-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 kaçığına 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, kızarıklık 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)

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1521
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

Hastalığınız hakkında bilmeniz 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.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

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.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:

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 laparoskopik 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)

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

-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.

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

-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. Ameliyat sonrası dönemde hastalarda ağrı, damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, aynı

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1521
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

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.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan 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. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği ameliyatlar:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.