

	<b>T.C</b> <b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b>	<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>GN.FR.2529</b>
		<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>14.02.2017</b>
		<b>REVİZYON NO</b>	<b>00</b>
	<b>ÜROLOJİ ANABİLİM DALI</b> <b>RIRS (Retrograd İntra Renal Cerrahi)</b> <b>AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>--</b>
		<b>SAYFA NO</b>	<b>1 / 4</b>

Hastanın

Adı Soyadı:.....

Doğum tarihi:.....

Protokol No:.....

Baba adı:.....

Ana adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Genel yada 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 taş kırılmak 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 yada görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazıma (rezeksiyon) yapılabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J kateter ( 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.

#### B-ANESTEZİ

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

#### C-AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar ( derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

- Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0,1)
- Taşın kırılması için ek girişime ( ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (>%10)
- Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kateterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda kateterin takılı kalması gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir. (< % 0,1)
- Takılan D/J kateterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)
- Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (% 10)

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**

	<b>T.C</b> <b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b>	<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>GN.FR.2529</b>
		<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>14.02.2017</b>
		<b>REVİZYON NO</b>	<b>00</b>
	<b>ÜROLOJİ ANABİLİM DALI</b> <b>RIRS (Retrograd İntra Renal Cerrahi)</b> <b>AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>--</b>
		<b>SAYFA NO</b>	<b>2 / 4</b>

6. Girişim taş nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için açık yada 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 yada 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 artmıştır.

#### Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Böbreğinizdeki taş nedeniyle ameliyat yapılmaktadır. Taşlar ağrı, kanama, enfeksiyona 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 biopsi 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 yada tamamının kaybına neden olabilir. Tümör varlığında tanıda gecikmeye ve tümörün tüm vücuda yayılmasına ve hayat süresinin kılmasına neden olabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Üreterorenoskopik 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 nefrolitotomi adı verilen endoskopik yöntem kullanılarak böbreğe katater yerleştirilmesi, ardından böbreğin toplayıcı sisteminin radyolojik olarak görünür hale getirilmesi ve çılden 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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2529
		YAYIN TARİHİ	14.02.2017
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI RIRS (Retrograd İntra Renal Cerrahi) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3 / 4	

-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 drenyerleştirilir.

\* Patolojinin tümör olması durumunda ise hastaya alternatif olarak açık cerrahi ile böbrek ve üreterin birlikte çıkarılması veya üreterde kısa bir segmentte ise tümürlü 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 yada 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 kısmında 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 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. Bol su içmelisiniz. Size önerilen ilaç ve diyeteymalisiniz. Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve double-j kateterinizi cektirmelisiniz. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama şikayeti gelisebilir. Bu şikayetler şiddetli olursa hekiminize başvurunuz. Bazen takılan kateterin bir kısmı yada tamamı idrar kanalından kendiliginden cikabilir bu durumda hekiminize başvurunuz. Kateter varken yüksek ates, terleme ve titreme, bulanti-kusma gelirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2529
		YAYIN TARİHİ	14.02.2017
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI RIRS (Retrograd İntra Renal Cerrahi) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	4 / 4	

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği

Ameliyatlar: Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....  
.....

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
  - Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
  - İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:**

İşbu Form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor/Hemşire			
Tanıklık eden			

Notlar:

...Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.

Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya digger velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**