

Doküman Kodu	FRB.HD.RB.13
Yayın Tarihi	15.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa Numarası	1/3

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız;

Genel ya da spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık 100 cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik fiberoptik sistemler 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.

- Anestezi

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

- Bir Ameliyatın Genel Riskleri

- 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 pıhtıların bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

- Bu Ameliyatın Riskleri

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 çekilmesi gerekmektedir. Çekilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir. (%5)
- Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yapma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (%10)
- Girişim taş nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için açık ya da kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir. (<%1) Eğer yaralanma bağırsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir. (%0,1)
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir. (%5)
- Hayati tehlikesi bulunana ateşli idrar yolu enfeksiyonu görülebilir. (%1,1)
- Üreterde tıkanıklı 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.
- Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır.
- Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır.

**RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

Doküman Kodu	FRB.HD.RB.13
Yayın Tarihi	15.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa Numarası	2/3

- Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

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

- Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Ağrı, kanama ve enfeksiyon oluşabilir. Enfeksiyon kan yoluyla tüm vücuda yayılabilir. Ek cerrahi ve medikal 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?

- Üreterorenoskopik olarak hastaya girişim yapılacaktır 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 uç taşlarının kırılması, proksimaldekilere göre daha zordur.
- Perkutan nefrolitotomi adı verilen endoskopik yöntem kullanılarak böbreğe kateter yerleştirilmesi, ardından böbreğin toplayıcı sisteminin radyolojik olarak görünür hale getirilmesi ve çıldiden 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 diğer alternatif tedavi ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1.cm'lik keşiden 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 Görülen Yan Etkiler; Ağrı
- Nadir Görülebilen Yan Etkiler: İdrardan Kan Gelmesi, İdrar 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 İle İlgili 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 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 bağırsak temizliği yapmalısınız.

- Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Ameliyatın 1. Gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size önerilen ilaç ve diyetle uymalısınız. Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve double-j kateterini çekmemelisiniz. 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.

**RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

Doküman Kodu	FRB.HD.RB.13
Yayın Tarihi	15.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa Numarası	3/3

- Hekimin Hasta Hakkında Bilmek İstedikleri:

- Kullandığı İlaçlar
- 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/Girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım
- Tanı/Tedavi/Girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği 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.

Aşağıdaki Kutucuğa El Yazınız İle “Okuduğumu Anladım, Kabul Ediyorum” Yazınız.

Hasta Adı Soyadı (El Yazısı İle)

:

Hastanın İmzası

:

Tarih ve Saat

:

- Son paragrafta adı geçen kişi imzalamalıdır.

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı Soyadı

:

Doktorun İmzası

:

Tarih ve Saat

: