



Sayın Hastamız; Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Size bu rıza belgesinde hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler, hastalığınızın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin/ girişimin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığınız üzerindeki muhtemel etkileri, tıbbi müdahalenin/ girişimin muhtemel komplikasyonları, girişimi reddetmeniz durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, kullanacağımız ilaçların önemli özellikleri, sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğiniz konularında bilgi verilecektir. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir. Bu bilgilendirmenin sonunda serbest iradeniz ile girişime onay verebilirsiniz ya da girişimi reddedebilirsiniz. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlamaya yardım edecektir.

HASTA
BİLGİ
BARKODU

1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı: Perkütan Nefrolitotomi Ameliyatı

2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

Böbrek taşları, böbreklerde biriken minerallerin kristalleşmesi sonucu oluşan katı kütlelerdir. Bu taşlar idrar yollarında tıkanmaya, ağrıya ve diğer ciddi sorunlara neden olabilir. Böbrek taşlarının muhtemel sebepleri şunlar olabilir:

- Yetersiz sıvı alımı: Yeterli miktarda su içmemek, idrarın konsantre hale gelmesine ve taş oluşumuna yol açabilir.
- Beslenme alışkanlıkları: Düşük kalsiyum diyeti, yüksek miktarda tuz, protein ve şeker içeren beslenme alışkanlıkları böbrek taşı riskini artırabilir.
- Obezite: Fazla kilolu olmak, böbrek taşı oluşma riskini artırabilir.
- Genetik faktörler: Ailede böbrek taşı öyküsü olan kişilerde, taş oluşma olasılığı daha yüksektir.
- İdrar yolu enfeksiyonları: Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrar içinde bakterilerin ve kristallerin birikmesine neden olarak taş oluşumuna katkıda bulunabilir.
- Diğer tıbbi durumlar: Böbrek hastalığı, gut, hiperparatiroidizm gibi bazı tıbbi durumlar böbrek taşı riskini artırabilir.
- Böbrek fonksiyonları: Böbreklerin normal işleyişindeki bozukluklar, idrarın normalden daha fazla konsantre olmasına ve taş oluşumuna yol açabilir.
- İlaçlar: Bazı ilaçlar, özellikle sürekli kullanıldığında, böbrek taşlarının oluşumunu kolaylaştırabilir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Perkütan nefrolitotomi, böbrek içindeki büyük ve/veya karmaşık böbrek taşlarının çıkarılması için kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Bu ameliyatın çeşitli faydaları vardır:

- Büyük ve kompleks taşların çıkarılması: Perkütan nefrolitotomi, büyük boyutlardaki böbrek taşlarının çıkarılması için etkili bir yöntemdir. Taşların parçalanarak veya tamamen çıkarılarak tedavi edilmesini sağlar.
- İdrar yolu tıkanıklığının giderilmesi: Büyük taşlar idrar yollarında tıkanıklığa neden olabilir. Perkütan nefrolitotomi ile bu taşların çıkarılması, idrar akışının düzeltilmesine ve böbrek fonksiyonlarının korunmasına yardımcı olur.
- Daha az invaziv bir seçenek: Açık böbrek ameliyatına göre daha az invaziv bir yöntemdir. Ameliyat sırasında sadece küçük bir kesiden geçerek böbreğe erişilir, böylece hastanın iyileşme süreci daha hızlı olabilir.
- Kısa hastanede kalış süresi: Perkütan nefrolitotomi, hastanede kalış süresinin kısa olmasına yardımcı olur. Genellikle hastalar ameliyattan sonra birkaç gün içinde taburcu edilebilirler.
- Daha az ağrı ve hızlı iyileşme: Ameliyat sonrası ağrı genellikle daha azdır ve iyileşme süreci hızlıdır. Bu, hastaların günlük aktivitelerine daha çabuk dönmesine olanak sağlar.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:

Perkütan nefrolitotomi ameliyatının uygulanmaması durumunda, büyük ve/veya karmaşık böbrek taşları olan hastalarda çeşitli olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir:

- Artan ağrı ve rahatsızlık: Böbrek taşı olan hastalar genellikle şiddetli böbrek ve sırt ağrıları yaşarlar. Taşlar tedavi edilmediğinde bu ağrılar artabilir ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.
- İdrar yolu tıkanıklığı ve enfeksiyonları: Büyük veya kompleks böbrek taşları, idrar yollarında tıkanıklığa neden olabilir. Tıkanıklık, böbreklerin normal işleyişini engelleyerek idrar akışını azaltabilir veya durdurabilir. Bu durum, idrar yolu enfeksiyonlarının riskini artırabilir.
- Böbrek fonksiyonlarının bozulması: Böbrek taşları, idrar akışını engelleyerek böbreklerin normal fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir. Uzun süreli böbrek fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve diğer ciddi böbrek problemlerine yol açabilir.
- Taş büyümesi ve komplikasyonlar: Tedavi edilmeyen böbrek taşları, zamanla büyüyebilir ve daha karmaşık hale gelebilir. Büyüyen taşlar, idrar yollarında daha fazla tıkanıklığa neden olarak komplikasyon riskini artırır.
- Tekrarlayan enfeksiyonlar: Böbrek taşları, idrar yollarında tekrarlayan enfeksiyonlara yol açabilir. Tekrarlayan enfeksiyonlar tedavi edilmediğinde, daha ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir.
- Kalıcı böbrek hasarı: Uzun süreli böbrek taşı problemleri, böbreklerde kalıcı hasara yol açabilir ve böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir.
- Perkütan nefrolitotomi ameliyatının uygulanmaması durumunda bu olumsuz sonuçların riski artar. Bu nedenle, büyük ve karmaşık böbrek taşları olan hastalarda uygun tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı

Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Alternatif olarak böbrek taşları için; küçük taşlarda fleksible üreterorenoskopi adı verilen alet ile böbreğe penisten girilerek ulaşılabilir ve taşlar kırılabilir. 2 cm'e kadar olan taşlarda vücut dışı şok dalgaları ile taş kırılması (ESWL) denenebilir. Açık cerrahi ile de taş çıkartılabilir. Açık cerrahide yara yeriniz daha büyük olur. Hastanede kalış süreniz uzayabilir. Böbrek çıkışında darlık, ekstrarenal yerleşimli pelvis renalis taşı varlığında laparoskopik piyelolitotomi yapılabilir.

6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:

Genel Riskler:

- 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.

Bu ameliyatın riskleri:

- Kanama, kan naklini gerektirebilir (% 11,2).
- Çok nadir olarak şiddetli kanama böbrekte açık araştırma yapılmasını gerektirebilir ve kontrol edilemeyen kanamalarda böbrek alınması gerekebilir (% 1'den az).
- Septisemi (bakterilerin kana karışması ve komaya kadar gidebilen tablo) gelişebilir, antibiyotikler genellikle bundan korunmak için verilmektedir (% 1'den az).
- Çok nadir olarak bağırsaklara zarar verilebilir ve ek cerrahi veya onarım gerekebilir (% 0,1-0,3).
- Plevra da yaralanma (akciğer zarı zedelenmesi) olabilir, akciğerlerin şişirilebilmesi için tüp konulması gerekebilir (% 2,9).
- Operasyon sırasında küçük kırılmış taşlar idrar kanallarında tıkanmaya sebep olabilir. Bu durumda double-j kateter yerleştirilebilir (% 1,5-4).
- Bu operasyonun amacı taşları bütünüyle temizlemek veya taşı kırmaktır. Eğer taş kırma işlemi gerçekleşmezse başka bir operasyona ihtiyaç duyularak taş çıkartılabilir (% 7- 12).
- Nefrostomi çekildikten sonra uzun süre idrar ameliyat bölgesinden idrar gelebilir. Gerektiğinde double J katater takılması gerekebilir.
- Böbrek içerisindeki temiz ve kirli kan taşıyan damarlar arasında fistül gelişebilir. Bu damarlara Embolizasyon yapılması gerekebilir. Çok şiddetli durdurulamayan kanama durumlarında böbrek alınabilir

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini

Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~150 dakika sürecek bu işlem genel anestezi altında yapılmaktadır. Sistoskopi (mesaneden yerleştirilen teleskop) ile mesaneye girilip üretere (idrarın böbrekten mesaneye taşınmasını sağlayan tüp) kateter konulur. Kontrast maddenin bu tüpün içinden böbreğe doğru enjekte edilmesi ile böbrek bu işlem sırasında x-ray ışınlarıyla görüntülenir. Hasta yüzüstü pozisyonda yerleştirildikten sonra belden iğne ile böbreğe küçük bir delik açılıp x-ray rehberliğinde yol bulunur ve yol açılır. Ardından bu yol genişletilir. Bu yoldan nefroskop adı verilen optik cihazla böbreğe girilerek böbrek içi kontrol edilir. Böbreğin nefroskopi ile kontrol edilmesi nefroskopi olarak adlandırılır. Böbrek içindeki taşlar veya diğer patolojiler görüntüledikten sonra gerekli tedavi aynı seansta aynı yoldan uygulanır. Eğer taşlar var ve çıkarılmak için çok büyükse lazer, pnömotik ve ultrason güç kaynakları kullanılarak taşlar kırılabilir. Kitle veya tümör varlığında rezeksiyon yapılabilir. Operasyon sonrasında böbreğe yerleştirilen ve aynı yaradan çıkan kateter (nefrostomi) veya bir ucu böbrekte bir ucu mesanede olan double-j adı verilen bir kateter yerleştirilir. Hastada nefrostomi kateteri varsa operasyondan 2-3 gün sonra nefrostomi çıkarılmadan önce kontrast madde enjeksiyonu ile böbrek röntgen ile değerlendirilir (antegrad piyelografi). Eğer herhangi bir tıkanma yoksa tüp çıkartılır ve böbrek lojuna olası idrar kaçağı için geçici bir tüp dren (sıklıkla 1-2 günlük) yerleştirilir. İdrar kaçağının olmadığını anlaşılmasıyla bu dren çekilir. Dren yerinden birkaç günlük sızıntı oluşabilir. Sıklıkla kendiliğinden kesilir. Eğer double-j kateter takıldıysa 1-3 ay arasında sistoskopi eşliğinde çekilir.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılır. Bu temizlik esnasında lavmanlar kullanılacaktır. Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için makattan (küçük çocuklarda), damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

9-Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

a) *Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Ameliyat günü saat: 00:00'dan itibaren katı ve sıvı gıdalar alınmaması gerekmektedir. Katı ve sıvı gıdalar alınır veya sigara içilirse anestezi verilemeyebilir ve ameliyatınız ertelenebilir.
- Hipertansiyon ilaçlarınız sabah çok az bir su ile alabilirsiniz. Tansiyon ilaçlarınız almazsanız ve ameliyathanede tansiyonunuz yükselirse ameliyatınız ertelenebilir.
- Kan sulandırıcı ilaçlarınızı doktorunuza bildiriniz. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilecektir. Kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Diğer kronik hastalıklarınız için sürekli kullandığınız ilaçları doktorunuza bildirmeniz gereklidir. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilebilir, kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına), intramuskuler (kas içine) ve intravenöz (damar içine) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Ameliyat olacağınız bölgedeki kılların mümkünse tıraş makinesi ile almanız önerilir. Bu ameliyat işlemine kolaylık sağladığı gibi ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini ve pansumanların değiştirilmesi esnasında olabilecek ağrılarınızı azaltır.
- İşlem öncesi gece ve işlemin sabahında hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız.

b) *Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Ameliyat sonrası az ziyaretçi kabul edin ve mümkün olduğunca ziyaretlerin kısa süreli olmasına dikkat etmelisiniz. Enfeksiyon gelişme ihtimalini azaltacaktır.
- Doktorunuz size söylemeden asla katı veya sıvı gıdalar almayınız. Alırsanız bulantı ve kusma gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşabilirsiniz. Gıda ve sıvı ihtiyacınız serum ve/veya parenteral nutrisyon (damardan beslenme sıvıları) ile sağlanacaktır.
- Vizit saatlerinde yatağınızda olmanız gerekmektedir.
- Doktorunuz size söylemeden asla ayağa kalkmayınız ve dolaşmayınız. Anestezi etkileri geçmeden kalkarsanız düşmenize ve yaralanmanıza sebep olabilir.
- Taburcu olduktan sonra doktorunuzun size söyleyeceği tarihe kadar pansumanlarınızı düzenli yapmalı veya yaptırmalısınız. Pansuman yapılmazsa yara yerinizde enfeksiyonlar gelişebilir.
- 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.
- 1 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Bursa Ali Osman Sönmez
Devlet Hastanesi

PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

KOD NO: ÜR.RB.28

YAYIN TARİHİ: 1.4.2024

REVİZYON NO: 0

REVİZYON TARİHİ: ---

SAYFA NO / SAYFA SAYISI: 4 / 5

- Patoloji alınmış ise (ameliyatta vücut dışına çıkarılan parça) sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Patoloji sonucunun ne zaman çıkacağını ilgili bölümden öğrenmelisiniz.
- Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

10-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabilir: Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Gerektiğinde aynı konuda, hastanemiz veya diğer hastanelerdeki uzmanlarından tıbbi yardım alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



Hasta, veli veya vasinin onam beyanı:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Yapılacak girişimin/tıbbi müdahalenin gerekliliği, hastalığım hakkında bilmem gerekenler, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığım üzerindeki muhtemel etkileri hakkında, muhtemel komplikasyonlar hakkında, reddetmem durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler hakkında, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında, sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim konularında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm belgelerin 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.
- 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 onamın geçerli olacağını biliyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yapılacak işlem sırasında tıbbi amaçlarla fotoğraf ve video çekilmesini onaylıyorum.
- Doktorum, tedavi/girişimi uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Özel durumlarda bilgilendirmeyi yapan hekim ile işlemi yapacak hekimin farklı olabileceği bana anlatıldı.
- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum.

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim, yakınlarımın ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum.

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

Bu formu okudu iseniz; lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla:

“Bu onamı okudum (veya okutturdum), anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi.”
yazarak HER SAYFANIN altını imzalayınız.

Hekim onam beyanı: Hastayı; tanısı, önerdiğim tedavi yönteminin türü, uygulama biçimi, başarı şansı ve süresi, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar, olası tedavi – anestezi seçenekleri ve riskleri konusunda bilgilendirdim.

Not: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde (çocuk hastanın anne/babasından, koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi, adı geçenlerin yasal temsilcileri) rıza alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır. Hastanın velisinin (ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde rıza alınır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı Soyadı:
T.C. Kimlik Numarası:
İrtibat Numarası:
Adresi:
İmzası:



Tarih, Saat:

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası: