



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: Üreterorenoskopi Ameliyatı

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

Böbrekten mesaneye idrarın taşındığı üreter denen kanalda idrar akımını kesintiye uğratan veya tamamen tıkanan ve hatta böbrekte genişlemeye yol açan taş veya başka bir patoloji bulunmaktadır.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Üreterorenoskopi, üreter veya böbrek içindeki taşların veya diğer tıkanıklıkların tedavisi için kullanılan bir endoskopik işlemdir. Bu işlemin beklenen faydaları şunlardır:

- 1. Taşların Kaldırılması:** Üreterorenoskopi, üreter veya böbrek içindeki taşların doğrudan görüntülenmesini ve kaldırılmasını sağlar. Endoskopik aletlerin kullanılmasıyla, taşlar parçalanabilir (litotripsi) ve daha sonra alınabilir veya tamamen çıkarılabilir. Bu sayede, taşların idrar yolunda neden olduğu tıkanıklıklar giderilir ve böbrek fonksiyonları korunur.
- 2. Tıkanıklıkların Açılması:** Üreter veya böbrekteki darlık veya tıkanıklıklar üreterorenoskopi ile açılabilir. Endoskopik aletler kullanılarak darlık veya tıkanıklık bölgesi genişletilebilir, böylece idrar akışı düzgün bir şekilde gerçekleşir. Bu, böbrek fonksiyonlarının düzeltilmesini ve idrarın normal bir şekilde akmasını sağlar.
- 3. Minimal İnvazivlik:** Üreterorenoskopi, açık cerrahi işlemlere kıyasla minimal invaziv (girişimsel) bir yöntemdir. Küçük bir kesi veya doğal vücut açıklıklarından endoskopik aletlerin yerleştirilmesiyle gerçekleştirilir. Bu, hastalar için daha hızlı iyileşme süreci, daha az ağrı ve daha az komplikasyon anlamına gelebilir.
- 4. Kısa Hastanede Kalış Süresi:** Üreterorenoskopi genellikle hastanede kısa bir süre kalış gerektiren bir işlemdir. Hastalar genellikle aynı gün veya bir gece hastanede gözlem altında tutulur ve daha sonra taburcu edilebilir. Bu da hastaların günlük aktivitelerine daha hızlı dönmesini sağlar.
- 5. Daha Az Komplikasyon Riski:** Üreterorenoskopi, açık cerrahi müdahalelere kıyasla genellikle daha az komplikasyon riski taşır. Bununla birlikte, her cerrahi işlemde olduğu gibi, bazı riskler mevcut olabilir. Ancak bu riskler, endoskopik işlem tekniklerinin gelişmesi ve cerrahi ekibin deneyimiyle minimize edilebilir.

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

Üreterorenoskopi uygulanmaması durumunda bazı sonuçlarla karşılaşılabılır:

- 1. Taşların Büyümesi ve Hareket Etmesi:** Üreter veya böbrekteki taşlar tedavi edilmezse, zamanla büyüyebilirler. Bu durum, taşların üreter veya böbrekte daha fazla tıkanıklığa neden olabilmesine ve semptomlara yol açabilmesine yol açabilir. Ayrıca, taşlar idrar yollarında hareket edebilir ve şiddetli ağrıya (renal kolik) neden olabilir.
- 2. İdrar Yolu Enfeksiyonları:** Üreter veya böbrekteki tıkanıklıklar, idrarın normal bir şekilde akışını engelleyebilir. Bu durum, idrar yolunda biriken bakterilerin enfeksiyonlara yol açma olasılığını artırır. İdrar yolu enfeksiyonları, ağrı, ateş, sık idrara çıkma gibi belirtilerle kendini gösterebilir ve tedavi gerektirebilir.
- 3. Böbrek Hasarı:** Üreter veya böbrekteki tıkanıklıklar, idrarın geriye doğru böbreğe baskı yapmasına ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına neden olabilir. İdrar yolundaki basınç artışı, üreterde veya böbrekte genişlemelere (hidronefroz) ve daha ciddi tıkanıklıklara yol açabilir. Uzun süreli tıkanıklıklar, böbrekte hasarın artmasına, böbrek fonksiyonlarının azalmasına, hatta böbrek yetmezliğine yol açabilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



4. Semptomların Şiddetlenmesi: Bu semptomlar arasında sırt veya karın ağrısı, idrar yaparken zorluk, sık idrara çıkma, bulantı, kusma, kanlı idrar veya idrarda enfeksiyon belirtileri yer alabilir. Bu semptomlar tedavi edilmezse veya tıkanıklıklar giderilmezse daha şiddetli hale gelebilir.
5. Tanının gecikmesi: Tümör varlığında tanıda gecikmeye ve tümörün tüm vücuda yayılmasına ve hayat surenizin kısılmasına neden olabilir.

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

Endoskopik bir yöntem olan üreterorenoskopik olarak hastaya girişim yapılacak ve patolojiye uygun tedavi uygulanacaktır.

Patolojinin taş olması durumunda alternatif olarak;

- Açık cerrahi yöntem uygulanabilir. Karın alt yan kısmından açılan bir kesi ile üreter bulunarak taş ulaşılır ve taş çıkarılır. Benzer şekilde açık yöntemle dar bölümlere de müdahale yapılabilir. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur.
- Diğer bir alternatif tedavi ise ESWL adı verilen vücut dışından şok dalgalarıyla taş kırılmasıdır. Taşın yapısı ve lokalizasyonuna göre başarı oranları değişmektedir. Üreter alt uç taşlarının kırılması üst kısımdakilere göre daha zordur.
- Tedavideki diğer yöntem ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm'lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir.

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.

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:

- Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (<% 0,1).
- Taş varlığında işlem sırasında taş böbreğe kaçabilir ve taşın kırılması için ek girişime (açık cerrahi, ESWL, perkütan cerrahi) ihtiyaç olabilir (% 8).
- Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan Double J stent sondaya takılabilir ve sondayla birlikte çıkabilir. Bu durumda stentin takılı kalması gerekiyorsa tekrar stent yerleştirmek için ek girişim gerekebilir (<% 0,1).
- Takılan Double J stentin 3 hafta-3 ay sonra çekilmesi gerekmektedir. Çekilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikâyetleri ve üretral darlığa neden olabilir (% 5).
- Yerleştirilen Double J stente bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikâyeti gelişebilir (% 10).
- Operasyon sırasında üretere ya da mesaneye hasar verilebilir ve hasar onarımı için açık cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu karından yapılacak bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer yaralanma bağırsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi (bağırsağın cilde ağızlaştırılması) açılabilir (<% 0,1).
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir (% 5). Operasyon sonrasında yaygın enfeksiyona bağlı "septik şok" denilen ve yoğun bakım takibi gerektiren nadir karşılaştığımız klinik durum gelişebilir.
- 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). Bu işlemin sonrasında işlem yapılan taraftaki böbrek kaybı olabilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- 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.
- Obez kişilerde veya sigara içenlerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs (pıhtılaşma) açısından risk artmıştır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı (özellikle eğilip kalkarken).
- Nadir görülebilen yan etkiler: Taşın böbreğe kaçması, idrardan kan gelmesi, idrar yolu enfeksiyonu.
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: İdrar kanalı, mesane veya üreterde yaralanma.

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

Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~60 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel, spinal (belden aşağı) veya lokal (özellikle gebelerde) anestezi altında yapılmaktadır. Yaklaşık 100 cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik sistemle görüntü sağlanan ince bir enstrümanla (üreterorenoskop) üretradan (idrar yollarının son kısmı) geçirilir. Mesaneye ulaştıktan sonra böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) bir kılavuz tel yardımıyla girilir. Üreterde oluşan tıkanıklık bu alet yardımıyla görülmeye çalışılır. Görülemez ise kontrast madde (renkli sıvı) verilerek üreter röntgen filmi ile gösterilmeye çalışılır. Tıkanıklığa neden olan taş ise taş üreterorenoskopun içinden geçebilen pnömotik, lazer, ultrasonik güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan taş parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine düşürmesi beklenir. Taş parçaları biraz daha büyükse taş yakalamaya yarayan aletlerle tutularak ya da basket adı verilen sepet benzeri aletlerle tutularak mesanenin içine çekilir. Eğer taş üst üreter veya böbreğin içindeyse bükülebilir (fleksible) üreterorenoskop kullanılır ve taş lazer ile kırılır. 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 sonda (kauçuk bir boru) yerleştirilir ve yerleştirilen bu sonra genellikle ertesi gün serviste çıkarılır.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka spinal (belden aşağı) anestezi için de uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için 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 alınırsa 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), intramusküler (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.

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.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- 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.
- 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.
- Önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve Double J stentinizi çektirmelisiniz. Bu stente bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikâyeti gelişebilir. Bu şikâyetler 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 ve kusma gelişirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu dışlamak gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir.

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 girişim/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 kullanılabilceği 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: