



RİRC (RETROGRAD İNTRA RENAL CERRAHİ) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/240	10.10.2019	-	-	Sayfa 1 / 5

Hastanın Barkodu:

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "Hasta bilgilendirme ve rıza belgesini geri çekme tutanağı" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

İşlem hakkında genel bilgi:

Genel ya da 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 kırma 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 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.

İşlemden beklenen faydalar, 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.

İşleminin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, 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.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



RİRC (RETROGRAD İNTRA RENAL CERRAHİ) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/240	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 5

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:

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 uç taşlarının kırılması daha yukarıdakilere göre daha zordur.
- Perkütan nefrolitotomi adı verilen endoskopik yöntem kullanılarak böbreğe kateter yerleştirilmesi, ardından böbreğin toplayıcı sisteminin radyolojik olarak görünür hale getirilmesi ve ciltten 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 cmlik bir kesi ile taş ulaşılır ve taş çıkarılır. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur.
- Böbrek pelvisindeki taşlar için mevcut bir diğer alternatif tedavi ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cmlik kesiden 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.

İşleminin riskleri ve komplikasyonları:

Anestezi: Anestezi hakkında herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanımız ile konuşabilirsiniz.

Bir ameliyatın genel riskleri (genel anestezi için):

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

Bu ameliyatın riskleri:

1. Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0,1)
2. Taşın kırılması için ek girişime (ESWL, perkütan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (>%10)
3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kataterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda kateterin takılı kalması gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir. (< % 0,1)
4. Takılan D/J kataterin ortalama 3 hafta en fazla 3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



RİRC (RETROGRAD İNTRA RENAL CERRAHİ) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/240	10.10.2019	-	-	Sayfa 3 / 5

5. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (% 10)
6. 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 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 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.
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.

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 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 ortalama 3 hafta en fazla 3 ay sonra çekilir.

İşlemin tahmini süresi: ~60 dakika (ek cerrahiler gerekmecek ise)

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri: Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işleminle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azalmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



RİRC (RETROGRAD İNTRA RENAL CERRAHİ) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/240	10.10.2019	-	-	Sayfa 4 / 5

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

- Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:
Ameliyat olacağınız gecedен itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.
- 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 kateterinizi çektermelisiniz. Takılan double-j katetere 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-kusma gelişirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu dışlamak gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

Sağlık mevzuatı gereği bir bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konu ve sosyal güvenceniz kapsamında resmi ve özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Hastanemizde 24 saat sağlık hizmeti sunulmakta olup gerektiğinde bizzat hastanemize başvurabilirsiniz.

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:



RİRC (RETROGRAD İNTRA RENAL CERRAHİ) AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/240	10.10.2019	-	-	Sayfa 5 / 5

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.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla:

“Okudum, anladım, kabul ediyorum, bir nüshasını elden teslim aldım.”
yazınız...

Hastanın Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 1. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 2. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Tarih:/...../..... Saat:.....

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR