

| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
|--------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|
| HD.RB.46 | 01.01.2019 | 0 | - | Sayfa 1 / 3 |

Hastanın Ad-Soyadı:

Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin veya Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin

Adı-Soyadı: Tel. No:

SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ

- 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. Bizler size yardım için buradayız.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi 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 belirleyeceğimiz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.
- İstedığınız 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, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.
- Bu formun **HER SAYFASININ** siz veya veli/vasi tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ, İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Endoskopik üreter taşı operasyonu, böbrek ile mesane arasında idrar akımını sağlayan kanal olan üreter içerisinde yer alan taşların tedavisinde uygulanan etkinliği bilimsel ve etik olarak tüm dünyada kabul edilmiş bir cerrahi işlemdir.

Ameliyat, genel anestezi altında sırtüstü pozisyonda bacaklar dik açı ile yukarıda olacak şekilde yapılır. Öncelikle sistoskop adı verilen içerisinde direkt görüntü sağlayan optik bulunan aletle idrar kanalından mesaneye girilir. Mesane içerisinde idrar kanalı ağız bulunarak buradan kılavuz tel üretere ilerletilir. Daha sonra yine optik görüş sağlayan ve içerisinde taş parçalayıcı ve taş parçalarının çıkarılmasında kullanılan ince aletlerin geçirilebildiği Üreteroskop ile üretere girilir. Hedeflenen taş görüntülenir. Taşın büyüklüğünün idrar kanalı ağzından güvenli olarak çıkışına uygun olması durumunda basket kateter ile taş dışarıya alınır. Daha büyük boyutlu taşlarda üreteroskop içerisinde geçirilen pnömotik litotriptor aracılığı ile oluşturulan hava basınçlı titreşim dalgaları yardımıyla taş küçük parçalara ayrılır. Kendiliğinden düşme ihtimali olmayan büyüklükteki taş parçaları basket kateter veya forsepslerle çıkarılır. Bazı olgularda taşların çıkarılmasını takiben işlem esnasında oluşan küçük travmalara bağlı ödem nedeni ile gelişecek idrar akım zorluğunu engellemek amacıyla idrar sondası ve onun içerisinde üretere kadar uzanan üreter kateteri konularak ameliyata son verilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILACAK SORUNLAR

ALTERNATİF TEDAVİLER

| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
|--------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|
| HD.RB.46 | 01.01.2019 | 0 | - | Sayfa 2 / 3 |

RİSK VE KOMPLİKASYONLAR

Endoskopik üreter taşı tedavisi, teknolojinin gelişmesi ile birlikte günümüzde üreter taşlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Genel olarak tüm olguların % 2-20 'nde komplikasyon görülebilmektedir. Bunlar; üreterin delinmesi, üreter katları içerisinde ikinci bir yol oluşması (fals pasaj), kanama, enfeksiyon, sepsis, üreteral avülsiyon (üreterin bir katmanının yırtılarak çıkarılması) ve geç dönemde üreteral darlık gelişmesidir.

Üreterin delinmesi, fals pasaj oluşması veya kanama durumunda, açık operasyona geçilip ciltten bir kesi yapıp üreter bulunarak onarım yapılabilir. Bu durumda bir başka tedavi yöntemi de üretere geçici bir stent (içerisinde idrar akımı sağlayan kateter) yerleştirilerek, taş ikinci bir seansta müdahale edilmek üzere operasyona son verilebilir.

İşlem sonrası pozisyona bağlı olarak kalp hastalığı ve periferik damar hastalığı olan hastalarda semptomlarda artış, kas ve eklem ağrıları gözlenebilmektedir.

Endoskopik üreter taşı tedavisinin en ciddi komplikasyonu %0.6 oranında nadir olarak görülen üreteral avülsiyondur. Üretere sıkıca yapışmış olan taşların çıkarılması esnasında oluşur. Bu durumda üretere geçici bir stent (içerisinde idrar akımı sağlayan kateter) yerleştirilerek, taş ikinci bir seansta müdahale edilmek üzere operasyona son verilebilir.

Nadiren damar yolu ile antibiyotik tedavisi gerektiren idrar yolu enfeksiyonu ve sepsis gelişebilmektedir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Planlanan Tedavi ve Süresi:

ONAY

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu Belgede Tanımlanan Girişimin / Tedavinin Uygulanmasını:

.....(El yazınız ile **okuduğumu anladım kabul ediyorum** yazınız.)

KABUL EDİYORUM **KABUL ETMİYORUM.**

- **Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:**

| | | | | |
|--------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.46 | 01.01.2019 | 0 | - | Sayfa 3 / 3 |

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

| | | |
|--|------|-------|
| HASTANIN Adı-Soyadı | İmza | Tarih |
| | | |
| HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN Adı-Soyadı | İmza | Tarih |
| | | |
| HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN Kaşesi (Adı Soyadı): | İmza | Tarih |
| | | |