

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.51	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 3

### **SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ;**

Genel anestezi kullanılır. Taşın konumuna göre gövdenin yan bölümünde 3 veya 4 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alınır, üretere bir ucu böbrekte ve diğer ucu mesanede olan double-j kateter yerleştirilebilir. Ardından, bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

### **İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR**

Böbrek ile idrar kesesi arasında bağlantıyı sağlayan yolda (üreter) kapalı yöntemle kırılmayacak taş mevcuttur. Taş böbrekten idrar kesenize olan idrar akımını engellemekte ve böbreğinizde ve bu yolda genişlemeye neden olmaktadır. Taş ilerleyen zaman içinde böbrekte enfeksiyon, ağrı, kanama, fonksiyon kaybı ve küçülmeye (hidronefrotik atrofi) neden olabilir.

### **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILACAK SORUNLAR**

Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) inceler. Yeterince fonksiyon göremez hale gelir ve böbrek tamamen ölür. Böbrek enfekte olabilir (pyelonefrit). Zaman içinde hipertansiyon gelişimine ve buna bağlı komplikasyonlara neden olabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Böbreğiniz cerrahi olarak alınması gerekebilir.

### **ALTERNATİF TEDAVİLER**

Alternatif tedavi olarak;

- 1- Vücut dışı şok dalgaları ile taş kırılması (ESWL) denenebilir
- 2- Penisten girilerek üreterorenoskopi adı verilen cihazla taşa ulaşılabilir ve lazer, pnömatik ve ultrason gibi güç kaynakları ile taş kırılabilir.
- 3- Ameliyat açık yöntemle gerçekleştirilebilir

### **RİSK VE KOMPLİKASYONLAR**

**Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.**

1. Üreterde kesi yerinden idrar sızıntısı olabilir (<% 1). Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir.
2. Taşın alındığı yerde üreterde bir darlık oluşabilir (%3). Bu durum böbreğe zarar verebilir ve düzeltilmesi için ek girişim gerekebilir.
3. Taş veya taşın bir kısmı bulunamayabilir. Aşağıya mesaneye yada geriye böbreğe doğru yer değiştirebilir. Taş yada parçası alınamayabilir (< % 1).
4. Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı yada cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 1).
5. Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir (<% 1). Cerrahi drenaj yada antibiyotik tedavisi gerekebilir.
6. Özellikle erkeklerde idrar akımında güçlük olabilir. İdrarı boşaltmak için mesaneye kateter koymak gerekebilir. Bu

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.51	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 3

kateter mesane toparlanıncaya kadar orada kalır.

7. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir(<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.

8. Ameliyat sırasında %8 çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

9. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.

10. Adezyonlar (yapışık doku bantları) oluşabilir ve barsak blokajlarına neden olabilir. Bu kısa dönemde veya uzun dönemde oluşabilir ve cerrahi tedavi gerektirebilir.

11. Kilo fazlası olan kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

12. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır

**Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:**

- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Bu operasyon için başarı taşın tamamen çıkarılması ve idrar akımındaki tıkanıklığın giderilmesidir. Ameliyatın başarı şansı %90-100 arasında değişmektedir.

**İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Planlanan Tedavi ve Süresi:**

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

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememelisiniz.

Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

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

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. rutin üroloji poliklinik kontrollerine gelmelisiniz

**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.
- Doktorlarımin 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.)

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.51	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 3

KABUL EDİYORUM

KABUL ETMİYORUM.

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

İZİN VERİYORUM

İZİN VERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/televi 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