

Mikro PERKUTAN NEFROLİTOTOMİ

Hastanın

Adı,Soyadı:.....
..... □

Doğum tarihi:.....

Protokol No:.....

Baba adı:.....

Ana adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Hasta yüzüstü pozisyonda yerleştirildikten sonra belden 1.6mm genişliğinde optic iğne ile küçük bir delik açılarak x-ray veya ultrason rehberliğinde böbrek taşına ulaşılır. İğnedeki optik fiber optik büyütme ve ışık adaptörü ile endoskopik kamera sistemine bağlanır. Sonrasında böbrek taşı iğnenin içerisinden geçirilen lazer ile kırılır. Operasyon kateter yerleştirilmeden sonlandırılabilir veya 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 1 veya 2 gün sonra nefrostomi çıkarılır. Eğer double-j kateter takıldıysa 1-3 ay arasında sistoskopi eşliğinde çekilir.

B- ANESTEZİ □

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz. □

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ□

a- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.□

c- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.□

d- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ□

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. İşlem sonrası ağrı kesiciye cevap veren hafif derecede ağrı olabilir, nadiren şiddetli ağrı olur.
2. Kan kaybı genellikle düşük derecededir.
3. Çok nadiren şiddetli devam eden kanama durumunda angiografi (kan damarı görüntülemesi) ile tanı konulup sonrasında kanama bölgesine tıkaçıcı madde konarak kanama durdurulabilir.
4. Çok nadir olarak özellikle küçük çocuklarda yüksek basınç sonucu böbrek parankim delinmesine bağlı olarak sıvı kaçıışı olabilir. Bu sıvı karın içine geçip karında şişliğe ve solunumda zorlanmaya neden olabilir. Bu durumda küçük bir kesi ile veya iğne ile karın içi sıvı boşaltılabilir.
5. Septisemi (bakterilerin kana karışması ve komaya kadar gidebilen tablo) gelişebilir, antibiyotikler bundan korunmak için verilmektedir.
6. Çok nadir olarak bağırsaklara zarar verilebilir ve ek cerrahi ve onarım gerekebilir.

7. Plevra da yaralanma (akciğer zarı zedelenmesi) olabilir, akciğerlerin şişirilebilmesi için tüp konulması gerekebilir.
8. Operasyon sırasında küçük kırılmış taşlar idrar kanallarında tıkanmaya sebep olabilir. Bu durumda double-j kateter yerleştirilebilir.
9. Bu operasyonun amacı taşları bütünüyle kırıp küçük parçalar haline getirerek temizlemektir. Eğer taş kırma işlemi gerçekleşmezse başka bir operasyona ihtiyaç duyularak aynı seansta taş çıkartılabilir veya başka bir seansta ek işlem ile taşa müdahale edilebilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böbreğinizde taş var. Taşlar ağrı, kanama, enfeksiyona ve oluşturdukları tıkanıklık nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olmaktadır. Doğru tedavisi bu taşın kırılarak çok ufak parçalar haline getirilerek kendiliğinden düşmesinin sağlanması ve tıkanıklığın ortadan kaldırılmasıdır.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Ağrı, kanama ve enfeksiyon gelişebilir.

Enfeksiyon kan yoluyla tüm vücudunuza yayılabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Taşlar oluşturdukları tıkanıklık nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olabilir ve zaman içinde böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir)

-Ameliyat önceden planlanmış olarak genel yada spinal/epidural anestezi altında önceden planlanmış olarak yapılır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-Alternatif olarak böbrek taşları için;

- Standart veya mini perkütan nefrolitotomi ile 2 cm'nin üzerindeki büyük taşlar tedavi edilebilir. Daha geniş giriş kılıfı kullanıldığı için daha çok kanamaya, daha çok parankimal skara ve daha uzun hastanede kalışa neden olur.
- Böbrek taşlarında fleksible üreterorenoskopi adı verilen işlemle böbreğe penisten girilerek ulaşılabilir ve taşlar kırılabilir
- 2 cm'e kadar olan taşlarda vücut dışı şok dalgaları ile taş kırılması (SWL) denenebilir.
- Açık cerrahi ile de taş çıkartılabilir. Açık cerrahide yara yeriniz daha büyük olur. Hastanede kalış süreniz uzayabilir. Kas kesisi olduğu için kas kuvvetsizliği gelişebilir.
- Böbrek çıkışında darlık, ekstrarenal yerleşimli pelvis renalis taşı varlığında laparoskopik pyelolitotomi yapılabilir.

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

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-Ameliyatın başarısı taşların tamamen (3mm'den büyük taş parçasının kalmaması) temizlemesi ve mevcut tıkanıklığın giderilmesidir. Taş alınmadığından tam taşsızlık için 3. aya kadar beklemek gerekebilir. Taşın büyük olması yada çok sayıda olması başarı şansını düşürmekte ve ESWL, tekrar perkütan cerrahi girişimi veya böbrekteki ve üretere düşen taşlara üreterorenoskopi uygulanmasını gerektirebilmektedir. Ameliyatın başarı şansı taşın yapısı, sayısı, büyüklüğü ve böbrekteki yerleşim yerine göre değişmekle birlikte uygun taş seçiminde %90'a kadar ulaşmaktadır.

- Girişim sonrası her şey yolunda seyrediyorsa hastaya nefrostomi

kateterinden opak madde verilerek film çekilir ve idrar kaçağı saptanmazsa kateter çekilir ve hasta taburcu edilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan 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 varsa double-j kateterinizi çektirmelisiniz. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. Bu şikayetler şiddetli olursa hekiminize başvurunuz. Yüksek ateş, terleme ve titreme, bulantı-kusma gelişirse olası bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize başvurmanız gerekir. Özellikle ilk 72 saatte titreme ile ateşiniz yükselirse acil olarak doktorunuza başvurmanız gerekir.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin 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/girişim'den 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.

Not: Lütfen el yazınızla "7 sayfadaki bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum"
yazınız ve imzalayınız.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

• Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

• Yazılı olarak kaldırılma talebinin 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 onam geçerli olacaktır.

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

:

Adı,

soyadı:.....

...

.....

Adresi:.....

...

.....

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:..... Tarih:.....