



AÇIK BÖBREK TAŞI AMELİYATI (PYELOTOTOMİ/NEFROLİTOTOMİ)) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	HD.RB.451
Yayın Tarihi	04.12.2019
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1 / 3

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel anestezi kullanılır. Böbrekteki taşın açık cerrahi ile çıkarılması işlemidir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 10-15 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Ameliyat süresinin yaklaşık 2-4 saat sürmesi planlanmaktadır.

Ameliyat uzman öğretim üyeleri ve öğretim elemanları eşliğinde yapılmaktadır

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. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir (%35).
2. Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (%5 - 7).
3. Cerrahi sırasında böbreğin barsaklara yapışık olması durumunda gerekirse barsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
4. Karın içinde gizli kanama olabilir (% 0,2 - 1). Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir.
5. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir (%0,3 -0,8). Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir.
6. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
7. Barsak içeriğinin kaçığına neden olan barsak yaralanması olabilir (%0,1 - 0,3). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
8. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
9. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızamık veya ağrılı olabilir. Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fıtığa benzer bir görünüm oluşabilir (%1,3).
10. Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fıtıklaşma görülebilir.
11. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
12. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,3 - 0,5). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
13. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böbreğinizde bir taş bulunmaktadır. Bu taş böbrekten idrar akımına engel olmakta, böbreğin işlevini görmesini bozmakta ve buna bağlı olarak çeşitli semptomlara sebep olmaktadır (enfeksiyon, ağrı gibi). Bu taşın çıkarılması böbrek işlevinin daha da bozulmasını engelleyecek ve şikayetlerin geçmesini sağlayacaktır.

	AÇIK BÖBREK TAŞI AMELİYATI (PYELOTOTOMİ/NEFROLİTOTOMİ) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	Doküman Kodu	HD.RB.451
		Yayın Tarihi	04.12.2019
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	2 / 3

Hastanın ameliyattan görebileceği faydalar ve girişimin yapılmaması durumunda hastanın görebileceği zararlar:

Girişim yapılmaz ve taşın veya taşların böbrekte kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, ağrı, enfeksiyon, sepsis (idrardaki mikrobun kana karışması) gibi ciddi problemler gelişebilir. Girişim yapılırsa hasta ilgili durumlardan fayda görebilir.

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

Genel anestezi kullanılır. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 10-15 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Böbreğin idrar üretimini yapan etli kısmının (nefrolitotomi) veya idrarın toplandığı pelvisin kesilmesiyle (piyelolitotomi) veya ikisinin kombinasyonu şeklinde böbrek açılarak taşlar alınır. Böbreğin iyileşmesi sürecinde idrar kanalına bir kateter yerleştirilebilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

Alternatif olarak bu ameliyat perkütan nefrolitotomi denilen teknikle ciltten 1 cm.lik bir kesiyle böbreğe ulaşıp taşların kırılıp dışarı alınması şeklinde de yapılabilir. Bu ameliyatın hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha iyi olmaktadır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, yara yerinin kısmi yada tamamının açılması, uzamış ileus (geçicibarsak tıkanıklığı), peritonit (karın zarı iltihabı)
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, dikişlerin tutmaması, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, idrar yolu enfeksiyonu, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis), karın içi abse oluşumu

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

- Ameliyat genellikle önceden planlanmış olarak nadiren taşın tıkaçıcı etkilerine bağlı acil şartlarda genel anestezi altında yapılır. Gövdenin ön bölümünde 10-15 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Başarıdan kasıt mevcut taşın minimal komplikasyonla böbrekten tamamen çıkartılmasıdır. Böylece böbreği tıkayan taşa bağlı gelişebilecek komplikasyonlar engellenmeye çalışılır. Taşın boyutuna, yerleşimine, böbreğin anatomisine ve daha önce geçirilmiş taş cerrahisi durumuna göre başarı ve komplikasyon görülme oranları değişkenlik göstermektedir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.

Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz

	AÇIK BÖBREK TAŞI AMELİYATI (PYELOTOTOMİ/NEFROLİTOTOMİ)) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	Doküman Kodu	HD.RB.451
		Yayın Tarihi	04.12.2019
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	3 / 3

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

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

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum. "yazınız.

Hastanın Adı-Soyadı :İmzası:..... Tarih/saat:

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:.....İmzası:..... Tarih/saat:

(Yakınlığı:.....)

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.

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

Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı:İmzası:.....Tarih/Saat

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

Doktor adı-soyadı/Unvanı-İmzası :

Rızanın Alındığı Tarih /Saat