



**AÇIK ÜRETER TAŞI
(ÜRETEROLİTOTOMİ)
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

Dokuman No:	YÖN.RB.116
Yayın Tarihi:	18.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	01.07.2016
Sayfa no:	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel veya spinal anestezi kullanılır. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde 5- 10 cm.lik kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlanıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Taşın büyüklüğü ve yapışık olup olmamasına göre cerrahi sırasında üreterin tam boşaldığından emin olmak için bir ucu böbrekte ve diğer ucu mesanede olan double-j kateter üreter içine yerleştirilebilir.

BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

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

BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

1. Üreterde kesi yerinden idrar sızıntısı olabilir (<% 1). Cilt yüzeyine sızabilir ve bir sürede devam edebilir.
2. Taşın alındığı yerde üreterde bir darlık oluşabilir (%5). 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.
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 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. Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen yada kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fitik) oluşabilir (% 10).
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

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: 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.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: 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.



**AÇIK ÜRETER TAŞI
(ÜRETEROLİTOTOMİ)
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

Dokuman No:	YÖN.RB.116
Yayın Tarihi:	18.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	01.07.2016
Sayfa no:	3/2

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): Genel veya spinal anestezi kullanılır. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde 5-10 cm.lik kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

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- Laparoskopik olarak taş çıkarılabilir

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı girişim sonrası ile ilgili soruları:

- Hastanın durumuna ve taşın neden olduğu hasar ve rahatsızlık derecesine göre acilen veya planlı bir şekilde genel veya spinal anestezi altında yapılır.
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- 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.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:Kullandığı ilaçlar: Kanama zamanı: Alerji: Diğer hastalıklar:

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/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- 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.

İşlemin Tahmini Süresi : 60 – 120 dakikadır.

Kullanılacak ilaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93



**AÇIK ÜRETER TAŞI
(ÜRETEROLİTOTOMİ)
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

Dokuman No:	YÖN.RB.116
Yayın Tarihi:	18.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	01.07.2016
Sayfa no:	3/3

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....
.....

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: