



**NEFROLİTOTOMİ / PYELOLİTOTOMİ TIBBİ İŞLEMİ İÇİN  
AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ**

**HASTA ADI SOYADI:**

**PROTOKOL NO:**

Bu belge 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunu” 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” uyarınca 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca her tür tıbbi girişimsel işlem ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken “Rıza Formu” dur.

**Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.**

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir şekilde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu belgenin en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim, ameliyat veya tedavi için rıza belgesini imzalasınız bile; istediğiniz zaman geri çekilme hakkına sahipsiniz. **Yasal uygulamaya göre** girişim başladıktan sonra bu hak ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlanmıştır.
- Bu belgede belirtilenler sizin için yeterli değil ise sorularınızı yanıtlamak görevimizdir.

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



### Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

**Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.**

## 1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Üriner sistem taşları, idrar yollarındaki idrardan gelen kristallerin çökmesi, birikmesi ve ardından bir çekirdekçik oluşturarak geliştirdiği sert bir küttedir. Böbrekte, böbrek içerisinde idrarın oluştuğu ve toplandığı toplayıcı sistem içerisinde ya da üreterde (böbrekten mesaneye doğru yönelen idrar kanalı) bulunabilir.

Böbrek ve üreter taşları ağrı, idrarda kanama, ateş, genel durum bozukluğu, büyüme ve gelişme geriliği, çeşitli kan değerlerinde bozulma (elektrolit bozuklukları), böbrek yetmezliği, idrar yolu enfeksiyonları, böbrek içinde veya çevresinde apse gibi bulgularla kendilerini gösterebilirler. Taşların boyutuna, yerleşim yerine, sebep oldukları problemlere ve hastanın kan ve idrar tahlillerindeki bazı bulgulara göre tedavi yöntemleri değişmektedir.

### • Tıbbi durumun olası sebepleri ve nasıl seyredeceği:

Bu taşların tedavi edilmemesi durumu, hastalarda ağrı, idrar yollarında ve böbrekte tıkanıklık, böbrek enfeksiyonu (piyelonefrit), idrar yolu enfeksiyonu, böbrek içi iltihaplanma (piyonefroz), böbrekte apseleşme, böbrek enfeksiyonuna bağlı enfeksiyon durumunun kana ve vücuda yayılması (sepsis),bu duruma bağlı ölüm, böbrek fonksiyonlarının bozulması, böbrek yetmezliği gelişmesi yada böbrek fonksiyonunun tamamen kaybolmasına (böbrekte atrofi, nonfonksiyone böbrek gelişimi) neden olabilmektedir.

Bütün taşlar tedavi gerektirmez. Eğer taşınız daha önce bahsettiğimiz problemlere neden oluyorsa ve doğal yollarla kendi kendisine vücuttan çıkmıyor ise tedaviye ihtiyacınız var demektir. Önceden mevcut tıbbi hastalıklarınız varsa da doktorunuz tedavi önerisinde bulunabilir.

Acil ve acil olmayan durumlar için farklı tedavi yöntemleri vardır.

Sizi rahatsız etmeyen böbrek veya üreter taşınız varsa genellikle tedavi görmezsiniz. Doktorunuz durumunuzun daha kötüye gitmediğinden emin olmak için düzenli kontrol muayeneleri yapmak üzere size randevu verir.

Taşınızın kendi kendine vücuttan çıkması muhtemelse doktorunuz, süreci kolaylaştırmak amacıyla birtakım ilaçları reçete edebilir. Buna konservatif tedavi denir.

Taşınız büyümeye devam ediyorsa, sık ve şiddetli ağrı yapıyorsa genellikle bir tedavi görmeniz gereklidir.

Böbrek ve üreter taşları, birtakım belirtilere yol açması halinde tedavi edilmelidir. Eğer herhangi bir tıbbi belirtiniz yoksa aşağıdaki durumlarda da tedavi uygulanabilir:

- Taş büyümeye devam ediyorsa
- Başka bir taş oluşturma riskiniz yüksekse
- Enfeksiyonunuz varsa



- Taşınız çok büyükse
- Hasta özellikle tedaviyi tercih ediyorsa

Doktorunuz aşağıdaki durumlarda üreter (böbrek ile idrar kesesi arasındaki kanal) içerisindeki taşın çıkarılmasını önerebilir:

- İdrar yolundan geçemeyecek kadar büyük görünüyorsa
- İlaç tedavisi görmenize rağmen ağrılarınız devam ediyorsa
- Böbrek fonksiyonlarınız durmuş veya bozulmuşsa.

## 2- Tıbbi İşlem Hakkında Bilgilendirme

Genel anestezi kullanılır. Bu işlem açık / laparoskopik / robotik yardımcı laparoskopik olarak gerçekleştirilebilir. Açık cerrahi yöntemde karın ön duvarında veya böğür bölgesinde yapılan bir kesi ile açık ya da laparoskopik / robotik yardımcı laparoskopik yöntemlerle yapılacak ise karın ön/yan duvarında 3-5 adet en büyüğü 1-2 cm'lik kesiden vücut içerisine ilerletilen aletler ile gerekli işlem uygulanır. Böbreğin idrar üretimini yapan kahverengi renkli olan etli dış kısmının (nefrolitotomi) veya idrarın toplandığı havuz kısmının (renal pelvis) kesilmesiyle (piyelolitotomi) veya taşın bulunduğu üreter seviyesinin üzerinden direk olarak üreterin kesilmesi (üreterolitotomi) ya da bunların birlikte kullanılması ile böbrek içerisindeki taşlara ulaşılır ve taşlar vücut dışına alınır. Böbreğin iyileşmesi sürecinde idrar kanalına ince bir kateter (DJ stent / çift J stent / pigtail stent) yerleştirilebilir. Ameliyat sırasında idrar kesesini boşaltmak için içerisinde bir ucu kalacak sonda ile ameliyatın bitiminde işlem uygulanan bölgedeki kan ve idrar gibi istenmeyen akıntıları toplayacak bir dren yerleştirilir.

Açık cerrahi yöntem ile laparoskopik / robotik yardımcı laparoskopik yöntemlerin başarı şansı benzer olup hastanede kalış ve iyileşme süresi laparoskopik / robotik yardımcı laparoskopik yöntemlerde daha kısadır ve bu yöntemlerle daha az ağrı şikayeti olduğu belirtilmektedir. Ayrıca laparoskopik / robotik yardımcı laparoskopik yöntemlerin kozmetik açıdan daha küçük yara izi olması da bir başka avantajı olan noktadır.

Bu tıbbi girişim yaklaşık olarak 60-150 dakika sürmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra girişim/ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, girişim/ameliyat sonrası nekahat odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Her hastanın yapısal özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca girişim/ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi girişim/ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir.

Yapılacak girişim/ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağzınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrar, karın sıvısı, iltihap ve benzeri ...) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme)) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimî süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı/gaitayı (dışkıyı) dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimî olarak bırakılabilir.



Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da girişim/ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar girişim/ameliyata davet edilerek girişim/ameliyat esnasında ve/veya sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya girişim/ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.

Her girişim/ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

### 3- Tıbbi İşlemin Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.

- **Anestezi Riskleri:**

Girişim/Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, ciltte döküntü ve kabızlıktır.

Lokal (bölgesel) anestezi uygulamasının içerdiği riskler;

1. Anestezi yeterli düzeyde etkili olmayabilir ve işlem sırasında bir miktar ağrı duyulabilir.
2. Kullanılan lokal anestetik maddeye karşı aşırı duyarlılığı olanlarda solunum ve kalp durmasına kadar ilerleyebilen alerjik reaksiyonlar görülebilir.
3. Lokal anestezi yapılan bölgede bölgesel reaksiyonlar (kızarıklık, kaşınma, şişlik, ısı artışı gibi) görülebilir.

- **Tıbbi İşlemin Genel Riskleri:**

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

Akciğerin hava alması bozulabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrıya ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğerlere, kalbe veya beyine gidebilir. Bu da solunum yetmezliğine ve de ölüme yol açabileceği gibi kalp yükünü artırarak nedeniyle kalp krizi gelişimine neden olabilir.

Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir. Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.

Girişim/Ameliyat öncesinde aspirin, coraspin, bebek aspirini, coumadin, plavix, xaralto gibi ilaçlar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gereklidir. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.



Girişim/Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildirin. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.

Girişim/Ameliyat öncesinde bazı alerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde alerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Girişim/Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.

Girişim/Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.

Girişim/Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda temas ettiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektiren uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.

Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan girişim/ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş göremezlik, tedavi sürecinin beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.

Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüphemiz (adet gecikmesi gibi) varsa MUTLAKA HEKİMİNİZİ UYARINIZ. Gebelik süreci ilave önlemler gerektiren bir durumdur. Aksi halde siz ve bebeğinizle ilgili ek sağlık riskleri ortaya çıkabilir. Aynı şekilde ameliyat döneminde aybaşı (adet) kanaması geçirmekte iseniz yine hekiminizi bilgilendiriniz.

• **Tıbbi İşlemin Özel Riskleri ve Olası Problemler:**

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 bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın 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 boşaltılması gerekebilir.
6. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşaltılmaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.



7. Bağırsak içeriğinin kaçacağına 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. Bağırsaklarda 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 bazı dikişlerin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fıtıklaşma görülebilir.
11. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
12. Ameliyat sonrası bağırsaklarda arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,3 – 0,5). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
13. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Geçici ya da kalıcı diyaliz ihtiyacı olabilir.
14. Ameliyat sırasında tüm taşlara ulaşılamayabilir ve bazı taşlar geride kalabilir. Bu durumda daha sonra ilave tedaviler ya da bu taşlar açısından takip gerekebilir.
15. Ameliyat sırasında bazı taşlar böbrek içerisinden çıkarılırken karın içerisine düşebilir ve burada kaybolabilir. Genellikle bu bir problem oluşturmayacaktır ve takip ya da ek tedavi gerektirmeyecektir. Ancak enfeksiyona neden olduğu durumlarda ilave işlemler yapılması gerekebilir.
16. Ameliyat sonrası takiplerde içeriye bırakılan sondalar ve stentlerin belirli sürelerde değiştirilmesi ya da çıkarılması gereklidir. Bu yapılmadığında, unutulmuş bu yapıların etrafında taş oluşabilir, bu yapılar enfeksiyona neden olabilir ve mükerrer ameliyatlara yada tedaviler gerekebilir.
17. Ameliyat sonrası takiplerde böbreğin ve üreterin (böbrekle idrar kesesi arasındaki kanal) iyileşmesinde bazı problemler gözlenebilir. Bu durumlardan biri idrarın böbrek etrafına ya da cilde bir yol bularak akmasıdır. Bu durumda hastalarda ürinom adı verilen bir idrar birikintisi de gözlenebilir. Bahsedilen problemlerin onarılması için başka ameliyatlara gereksinim olabilir. Ayrıca böbrek ya da üreter içerisinde yada çevresinde gerçekleşen iyileşme nedeniyle idrarın aktığı yolda darlıklar gelişebilir. Darlıklar genellikle ameliyatın birinci ayında tanınabilir. Bu darlıkların çoğu zaman bir başka ameliyat ile tedavi edilmesi gereklidir. Darlıklar tedavi edilmediğinde böbrekte fonksiyon kaybı gerçekleşebilir. Bu nedenle birinci ayda tüm hastaların hekim kontrolüne başvurusu önerilir.
18. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında mutlaka hekiminize bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, tek böbreğiniz varsa gibi her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
19. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarımızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.





20. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
21. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
22. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırse yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
23. Ameliyatlarda kullanılan tüm tıbbi cihazların en az bir tane yedeği çalışır halde mevcuttur. Buna rağmen çok nadir de olsa kullanılan cihazların peş peşe arızalanması söz konusu olabilir. Bu durum özellikle taş ameliyatları gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
24. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlar ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlar veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlar ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlar yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilmektedir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu riski kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilir. Aksi halde riski kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.
25. İster açık ister kapalı (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) olsun tüm taş ameliyatlarında hastanın böbrek ve idrar yolları anatomisine bağlı sebeplerle toplayıcı sisteme ulaşılamaması, taşa ulaşılamaması ve işlemin gerçekleştirilememesi söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda ya aynı anda ya da ayrı bir operasyon ile üreter (böbrekten çıkıp idrar kesesine uzanan idrar borusu) içine bir kateter (üreteral stent, DJ, çift J, pigtail stent) veya cilt ile böbrek arasına bir kateter (perkütan nefrostomi) takılmasını takiben daha sonra bir ameliyat planlaması yapmak gündeme gelebilir. Ayrıca idrar yollarına yapılan giriş sonrasında idrar yollarından pürülan (iltihaplı) idrar ve/veya akıntı olduğu görüldüğünde planlanan işleme devam edilmeyip uygun drenaj (üreter stenti veya perkütan nefrosytomi) sağlanarak işleme son verilebilir. Bunun nedeni gelişebilecek ciddi enfeksiyonların olmasının önüne geçilmesidir. Böyle bir durumda antibiyotik tedavisini takiben hazırlıklar sonrası tekrar ameliyat planlaması yapılacaktır.
26. İster açık ister kapalı (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) olsun tüm taş ameliyatlarında taşa ulaşamama, taşın kırılmaması, kırılan taş parçalarının dağılması gibi sebeplerle geride taş kalabilir. Bu kalan taşlar için gelecekte ilave tedaviler (taş kırma veya yeniden ameliyat yapılması) gerekebilir.
27. Her kapalı taş (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) ameliyatında açık ameliyata geçme (kanama kontrolü veya idrar yollarında oluşabilecek travmayı tamir için) olasılığı bulunmaktadır.



28. Her taş ameliyatında ister açık ister kapalı (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) olsun kanama çok önemli bir sorun olarak ortaya çıkabilir. Ameliyat sırasında böbrekte oluşan kanamayı durdurmak için yapılan tüm işlemler başarısız olursa son çare olarak böbreğin çıkartılması (nefrektomi) gerekebilir. Bu kanama ameliyattan sonra da gelişebilir. Bütün geniş hasta sayıları içeren vaka serilerinde düşük oranlarda da olsa kanama kontrolü için böbreğin alınmak zorunda kaldığı rapor edilmektedir.
29. Yine tüm taş ameliyatlarında eğer böbrekte ciddi iltihap (apse, piyonefroz) ile karşılaşılırsa enfeksiyon kontrolü için böbreğin alınması söz konusu olabilir.
30. Yine ister açık ister kapalı (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) olsun tüm taş ameliyatlarında idrarın taşındığı toplayıcı sistem dediğimiz böbrekten başlayarak mesaneye idrarı taşıyan yollarda ciddi travma oluşabilir. Örneğin üreter (böbrekten mesaneye idrar taşıyan kanal) ciddi hasar görebilir, ayrılabilir, kopabilir. Aynı şekilde böbrekte idrarın ilk biriktiği yapı olan, bir nevi idrarın toplandığı ilk havuz olan pelvis adı verilen yapıda da ciddi travma oluşabilir. Bu hasarın travma anında tamiri mümkün değilse böbrekten idrarı vücuttan dışarı taşıyacak ciltten çıkabilecek bir kateter (perkütan nefrostomi) koyarak ve ileri zamanlı bir cerrahi planlanarak ameliyata son verilebilir. İleride çeşitli ilave ameliyatlara gereklilik halinde bağırsak kısımları kullanılarak pelvis ve üreter tamir edilebilir. Ancak bahsi geçen travma çok ileri boyutta ise taş ameliyatı sırasında böbreğin çıkartılması da söz konusu olabilir.
31. Taş hastalığının en önemli özelliği tekrarlamasıdır. Tekrar taş oluşma olasılığı tüm hasta grupları için ortalama %50 olarak bildirilmektedir. Bunu özetlemek gerekirse 2 hastadan 1 tanesi 5 yıl içerisinde tüm taşları tedavi edilse dahi yeniden taş oluşturabilir. Dolayısıyla mutlaka takiplerinizi aksatmayınız, kontrollere geliniz ve istenen tetkikleri (taş analizi, idrar ve kan tetkikleri şeklindeki metabolik testleri) yaptırmayı unutmayınız. Aksi halde taş hastalığı böbrek kaybı ile sonuçlanabilir.
32. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüphenez (adet gecikmesi gibi) varsa MUTLAKA HEKİMİNİZİ UYARINIZ. Gebelik süreci tanı ve tedavi işlemlerinde ilave önlemler gerektiren bir durumdur. Aksi halde siz ve bebeğinizle ilgili ek sağlık riskleri ortaya çıkabilir. Aynı şekilde bazı işlemleri ve tetkikleri yaparken aybaşı (adet) kanamanız varsa bu durum tahlil sonuçlarınızı ve işlemleri etkileyebilir, bu durumda yine hekiminizi bilgilendiriniz.
33. Yine taşın özellikle de üreter içinde uzun süre aynı noktada kalmış olması üreterde impaksiyon denilen bir probleme neden olabilir, bu da taşın çıkarılmasına ve başarılı bir işleme rağmen idrar yollarında daralma (özellikle üreter darlığı) oluşabilir. BU SEBEPLE DE MUTLAKA TAKİP VE KONTROLLERİNİZİ AKSATMAYINIZ.
34. Laparoskopik yaklaşıma ait ilave riskler:
  - a. Laparoskopik portların batın içerisine sokulması esnasında barsak veya damar hasarı gelişebilir. Barsak veya damar hasarı olması durumunda hasarın boyutuna ve genişliğine göre laparoskopik veya açık onarım gerekebilir.
  - b. Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fitik (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
  - c. Bağırsak, mesane, büyük damar, mide, karaciğer, dalak gibi komşu organların ve büyük damarların yaralanması (karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği) olabilir.
  - d. Karın boşluğu içerisine girilememesi söz konusu olabilir.





- e. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
- f. Ameliyatta karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
- g. Laparoskopik aletlerin giriş yerlerinde ciddi, müdahale gerektiren kanama olabilir.
- h. Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır (%8).

Tıbbi işlemler sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlü sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir.

Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu ve bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anlıyorum.

#### **4- Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Sansı, Kim tarafından, Nerede Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi hakkında Bilgilendirme:**

Başarıdan kasıt mevcut taşın minimal komplikasyonla böbrekten tamamen çıkartılmasıdır. Böylece böbreği tıkayan taşla bağlı gelişebilecek komplikasyonlar engellenmeye çalışılır. Taşın boyutuna, yerleşimine, böbreğin yapısına ve daha önce geçirilmiş taş cerrahisi durumuna göre başarı ve komplikasyon görülme oranları değişkenlik göstermektedir.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınmaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce “2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme” başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan bilimsel verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

#### **5- Tıbbi İşlem Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçeneklerin Fayda ve Riskleri**

Alternatif olarak bu ameliyat perkütan nefrolitotomi denilen teknikle ciltten 1 santimetrelilik 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.

### **6- Tıbbi İşlemin Yapılmaması/Reddi Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler**

Taşın veya taşların böbrekte kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, ağrı, enfeksiyon, sepsis (enfeksiyona karşı vücudun verdiği cevabın organlara zarar vermesine neden olabilecek kan zehirlenmesidir. Bu durumda şok, organ yetmezlikleri ölüme meydana gelebilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir) gibi ciddi problemler gelişebilir.

Size önerilecek tedaviyi reddetmeniz durumunda size karşı özel ters bir tavır alınmayacağını ve gereken sağlık hizmetinin onayınız doğrultusunda verilmeye devam edeceğini taahhüt ederiz.

### **7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma**

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeni durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanın mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.

### ***Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri***

Taburcu olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin faydanızadır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

### ***Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği***

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, ameliyatının yaklaşık 1. ayında hastalığınızla ilgili üroloji polikliniğine kontrol amaçlı randevu olarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

### ***Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler***

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.

### **8- Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**



Ani olumsuz durum değişikliklerinde (operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) tıbbi işlem sorumlularına ulaşabilirsiniz. Acil durumlarda acil servise başvurunuz.

### 9- Diğer Hususlar

Yapılacak olan tıbbi işlemin ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizin ile aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkân sağlayabilir. Bu konuda ve vücuduma ait tıbbi işlem sırasında alınan doku, organ ve laboratuvar örneklerinin bu amaçlarla kimlik bilgilerim saklı kalmak şartıyla kullanılabilmesi konusunda bilgilendirildim.

### 10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1. Doktorum tarafından tıp dilinde .....olarak açıklanan hastalığım ile ilgili olarak; *(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.*

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğala seyri,
- Önerilene girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılaşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak İlaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.

10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.



**LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ. ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.**

**ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.**

Varsa taraf belirtiniz: Sağ ----- Sol -----

X (x) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

*(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla "Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım" yazarak imzalamalıdır.)*

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

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı: ..... İmzası: .....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi: .....

Doktorun Adı Soyadı: ..... İmzası: .....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı: ..... İmzası: .....



- Hastadan imza alınamadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.
- Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

*Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır:*

*Hekimin varsa ek notları:*