



**SEMİRİJİD ÜRETEROSKOPI
AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ**

HASTA ADI SOYADI:

PROTOKOL NO:

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San”atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv 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 biçimde 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 dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları 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 (Tanı) 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, gelişim geriliği, çeşitli kan değerlerinde bozukluklar (elektrolit bozuklukları), böbrek yetmezliği, idrar yolu enfeksiyonları, böbrek içinde veya çevresinde apse gibi bulgularla kendilerini gösterebilirler. Taşların boyutuna, yerleşim yerine, sebep oldukları bulgulara ve çeşitli kan değerlerine göre tedavi yöntemleri değişmektedir.

Tıbbi durumun olası sebepleri ve nasıl seyredeceği:

Bütün taşlar tedavi gerektirmez. Eğer taşınız rahatsızlığa neden oluyorsa ve doğal yollarla idrardan düşmüyorsa 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 üreter taşınız varsa kendiliğinden düşmesi beklenebilir ve tedavi görmeyebilirsiniz. Doktorunuz durumunuzun daha kötüye gitmediğinden emin olmak için düzenli kontrol muayeneleri yapmak üzere size randevu verir.

Taşınızın idrarla atılması muhtemelse doktorunuz, süreci kolaylaştırmak amacıyla birtakım ilaçları reçete edebilir. Buna konservatif tedavi denir.

Taşınız büyümeye devam ediyorsa, sık ve şiddetli ağrı yapıyorsa, çeşitli kan değerlerinde değişiklikler / bozulmalar yapıyorsa, idrar yolu enfeksiyonu ve bu enfeksiyonun ek komplikasyonlarına sebep oluyorsa aktif tedavi görmeniz gerekir.

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

- Takip süreci içerisinde taş büyümeye devam ediyorsa
- Başka bir taş oluşturma riskiniz yüksekse
- Taşa bağlı idrar yolu enfeksiyonunuz varsa
- Taşınızın boyutu çok büyükse
- Aktif tedaviyi kendiniz tercih ediyorsanız

Doktorunuz aşağıdaki durumlarda üreterdeki taşın çıkarılmasını önerebilir:

- İdrar yolundan geçemeyecek kadar büyük görünüyorsa
- İlaç tedavisi görmenize rağmen ağrılarınız devam ediyorsa
- Taşın boyutu küçük de olsa takipler sürecinde taş doğal yollarla düşmüyorsa
- Böbrek fonksiyonlarınız durmuş veya bozulmuşsa



2- Tıbbi İşlem Hakkında Bilgilendirme

Sistoskopi

Bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla ve fiberoptik sistemle görüntü sağlayan ince bir enstrümanla (sistoskop) idrar kanalından (üretra) üriner sisteme girilip mesaneye ulaşılır. Bu endoskopik görüntü sağlayan sistem ve sistoskop ile mesane içerisi gerçek zamanlı olarak direk görüntü altında değerlendirilir. Sistoskopi sırasında rastlanılan patolojik bir durum varsa uygun cerrahi girişim yapılır. Sistoskopi sırasında ek müdahale (biyopsi, koterizasyon, kateter/stent takma-çıkarma) yapılmasına gerek duyulan bir durum yoksa veya girişim yapıldıysa da hastanın ve hastalığın durumuna, cerrahın kararına ve tecrübesine bağlı olarak taş cerrahisi işlemine geçilerek uygun adımlar atılır.

Üreteral Stent çekilmesi

Eğer planlanan taş cerrahisinden önce hastanın üreterine / üreterlerine yerleştirilmiş üreteral stent mevcut ise önce bu stentin çıkarılması ve ardından böbrek veya üreterdeki taşa ulaşılması gerekebilir. Bu amaçla genel yada lokal anestezi altında, hasta sırt üstü litotomi/kurbağa pozisyonuna alınır ve idrar kanalından mesanenin içerisine küçük teleskopik bir alet (sistoskop) ile girilir. Üreteral stentin alt kıvrık ucu mesane içerisinde bulunduktan sonra teleskopik aletin içerisinden ilerletilen kavrayıcı/tutucu bir cihaz yardımıyla üreteral stentin alt ucu tutulur ve teleskopik cihaz ile vücut dışına alınır.

Semirijid Üreteroskopi

Semirijid üreteroskopi (URS), genellikle idrar kanalının (üreterin) herhangi bir bölümünde bulunan taşların tedavisinde tercih edilen yöntemdir. İşlem, genellikle hasta genel anestezi altındayken (uyutularak) yapılır. Bu işlem esnasında bir üreteroskop, üretra (idrar kanalı) ve mesaneden geçirilerek üretere (idrarı böbreklerden mesaneye taşıyan tüp) ilerletilir. Üroloğun taşın nerede bulunduğunu ve başka anormallikler olmadığını görebilmesi için üreterlerde kontrast (boya) maddeli röntgen görüntüleri kullanılabilir ve bu işleme retrograd pyelografi denir. Uzun ince üreteroskopun ucunda yer alan minik fiber optik kamera, mesanenin ötesini, üreterlerin içine doğru görmek için kullanılır. Taş, yeri tespit edildikten sonra ya bir “taş sepeti” ile doğrudan dışarı çekilir ya da sepeti kullanarak çıkarmadan önce taşı küçük parçalara ayırmak için lazer veya pnömatik litotriptör denilen taş kırma cihazları kullanılır.

Üreteroskopi işlemi, üreter ve böbrek taşlarının yanı sıra üreterdeki veya böbrekteki küçük çaplı üst üriner sistem tümörlerinin tanı ve tedavisinde, büyük çaplı üst üriner sistem tümörlerinin tanısında da kullanılabilir. Ayrıca üreterde darlık şüphesi olan hastalarda tanısal ve tedavi edici amaçla da üreteroskopi işlemi yapılabilir ve bu işlemlere yapıldığı bölgeye göre endoüreterotomi (üreterin içerisindeki darlığın lazerle kesilerek tedavisi) veya endopiyelotomi (böbrek ile üreter arasındaki darlığın lazerle kesilerek tedavisi) denir.

Ameliyat sonrası drenaj

Üreteroskopi ameliyatlarından sonra hastanın cerrahi geçirdiği böbreğinde oluşacak idrarın rahatlıkla, tıkanıklığa rastlamadan dışarı akmasını sağlamak, olası bir kanama durumunda erken tanı koymak, işlem sonrasında idrar yollarında oluşabilecek ödeme bağlı tıkanıklıklardan korumak, kalan taş veya taş kırıntıları olursa idrar yollarına düşerek tıkanıklık yapmasını önlemek ve hastayı enfeksiyondan ve böbrek yetmezliğinden korumak amacıyla hastanın



üreterine stent (çift J veya double J veya JJ veya DJ veya pigtail stent olarak adlandırılabilir) yerleştirilir. Ayrıca bu ameliyatlardan sonra tıbbi olarak gerekli görüldüğü takdirde hastaya mesane sondası (üretral kateter) yerleştirilebilir.

Üreteral Stent yerleştirilmesi

Semirijid üreteroskopi ameliyatından sonra üreterde pıhtı veya taş kırıntısına bağlı tıkanıklık olmasını engellemek, cihazların geçişine bağlı olarak oluşabilecek ödem nedeniyle üreterde tıkanıklık olmasını engellemek, cihazların geçişine veya taşın bası etkisine bağlı olarak oluşabilecek hasarların iyileşmesi sırasında darlık oluşmasını engellemek, ameliyat sonrası böbrek toplayıcı sisteminin boşalmasını kolaylaştırmak amacıyla hastanın üreterine üreteral stent yerleştirilebilir.

Bu stentler yumuşak bir materyalden oluşan her iki ucu kıvrık (bir ucu mesanede diğer ucu böbrek içerisinde kıvrılır) değişik uzunluk ve kalınlıktaki stentlerdir. Aksi belirtilmedikçe 3 aydan daha uzun süre vücut içinde kalmaları durumunda, stentlerin üzerinde enkrustasyon (taşlaşma) ve/veya biofilm oluşmasına bağlı olarak tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gelişebilir. Bu durumlar böbrek kaybına hatta kronik böbrek yetmezliğine kadar gidebileceği için hastaların stent mevcudiyetini ciddiye almaları, belirtilen zamanda stentin çıkarılması için hastaneye başvurmaları gerekmektedir. Ancak bazı stentler daha uzun süreler boyunca hastanın vücudunda kalmaya uygun üretilmiştir. Stentin ne kadar süre üreterde bırakılacağı hastanın ve hastalığın durumuna ve cerrahın tecrübe ve kararına bağlı olarak değişmektedir.

Üreteral stentler, hastaların üreterine çoğunlukla sistoskopi esnasında yerleştirilir. Önce hastanın mesanesinden görünen idrar kanalının açıldığı nokta olan orifisten ilgili bölgeye doğru bir çalışma kılavuz teli gönderilir. Ardından bu kılavuz tel üzerinden üreteral stent, floroskopi (ameliyathanede kullanılan röntgen cihazı) eşliğinde uygun şekilde yerleştirilir.

Taş ameliyatlarıyla ilgili genel bilgiler

Her taş ameliyatında floroskopi cihazı ile ameliyat esnasında gerçek zamanlı röntgen görüntüleri alınmaktadır. Bu görüntüleme yöntemi nedeniyle hasta ve cihazın çevresindeki tüm sağlık çalışanları cihazdan çevreye yayılan x-ray ışınlarına maruz kalmaktadır. Floroskopik görüntü alınırken hastanın idrar yollarına kontrast madde verilerek (röntgen görüntülerinde içerisinde verildiği boşluğun şeklini alıp görüntülerde opak şekilde görülerek hastanın idrar yolu yapısı hakkında bilgi edinilmesini sağlayan madde ile görüntüleme) hastanın değerlendirilmesi yapılır ve bu işleme retrograd piyelografi adı verilir.

Semirijid üreteroskopi ameliyatından önce yapılan sistoskopi işleminde eğer idrar kanalından pürülan (iltahaplı) idrar geldiği görülürse taş cerrahisine devam edilmeyip, mevcut enfekte sistemin drenajının sağlanması, uygun antibiyotik tedavisi sonrası girişimin tekrar planlanması gerekebilir.

Her taş ameliyatında taş boyutundan ve konumundan bağımsız olarak işlem sonunda geride taş parçaları / kırıntıları kalması ihtimali vardır. Bu durumda hastanın taşlarının tamamen temizlenebilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

Semirijid üreteroskopi ameliyatından önce yapılan sistoskopi işleminde eğer mesanede bir tümöral oluşuma rastlanılırsa taş cerrahisi ertelenerek görülen mevcut tümöre, uygun mesane



tümörü tedavisi yapılabilir ya da hem taş tedavisi hem de rastlantısal mesane tümörünün tedavisinin farklı bir seansta yapılabilmesi için işlem hiç bir girişim yapılmadan sonlandırılabilir.

Bu ameliyatlar içerdikleri işlemlere göre farklı zaman uzunluklarında olabilir. Ameliyatların birleşenleri olan işlemlerin süreleri yaklaşık olarak şu şekilde özetlenebilir;

- Sistoskopi: 5-10 dakika
- Üreteral stent çekilmesi: 5-10 dakika
- Semirijid Üreteroskopi; 30-120 dakika
- Üreteral Stent Yerleştirilmesi; 5-15 dakika

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 anatomik 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 ağızınızdan 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 daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı/gaitayı (dışkıyı) dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi 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, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Lokal 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:

Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir. Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

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 haplar 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 gerektiğinden haberdar olmalısınız. 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 allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji 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 vücutta değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektirip 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 görememezlik, 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 şüphenez (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:

Üreteroskopi ameliyatına bağlı komplikasyonlar

1. Kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir. (%0,1 den az)
2. Taşın kırılması için ek girişime (ESWL, perkütan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (%10 dan fazla)
3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan katater sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda, kateterin takılı kalması gerekiyorsa, kateteri tekrar yerleştirmek için ek girişim gerekebilir. (%0,1 den az)
4. Takılan kateterin en kısa sürede çekilmesi gerekmektedir. Her üreteral stentin vücutta kalma süresi değişiktir (genellikle maksimum 3-6 ay). Ancak üreteral stentler uygun zaman dilimi içerisinde çekilmediğinde enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve idrar yollarında darlığa neden olabilir. (%5)
5. Takılan katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (%10)
6. Taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarın giderilmesi için açık ya da kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir. (%1 den az) Eğer yaralanma bağırsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi (barsakların cilde ağzılaştırılarak gaitanın bir torbaya boşaltılması) açılabilir. (%0,1)



7. Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi gerektirebilir. (%5) Bu enfeksiyon durumu kana karışırsa 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) denilen hayatı tehlikeye atabilen enfeksiyon durumu oluşabilir.
8. Ameliyattan sonra, tekrar hastaneye yatış gerektirebilecek, ağır şiddette idrar yolu enfeksiyonu gelişebilir. (%1.1)
9. Üreterde tıkanıklık yapan nedenin taş olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde üreterde ya da mesanede tümöre rastlanırsa ve hasta genel anestezi aldıysa mümkünse hastanın yakınlarına gerekli girişim hakkında bilgi verildikten sonra tümörün tedavisi için uygun girişim yapılır. Hasta yakınlarına da ulaşılamadıysa cerrah hasta için en doğru ve uygun olduğunu düşündüğü girişimi yapabilir.
10. Operasyon esnasında üreter veya mesaneye hasar verilebilir. Üreterorenoskop üreter içinde sıkışabilir, üreter zarar görebilir, hatta üreterin kan dolaşımı bozulacak şekilde boylu boyunca zarar görebilir. Bu şekilde bir yaralanma durumunda üreterin bağlı olduğu böbreğin çıkartılması (nefrektomi) zorunda kalınabilir. Üreter veya mesane hasar görmesi durumunda karından yapılacak bir kesi ile ek cerrahi onarıma ve uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir.
11. Uzun dönemde böbrek çıkışındaki idrar kanalında veya üreterde ek cerrahi girişim gerektirebilecek darlıklar gelişebilir. Üreteral giriş kılıfları da dar üreterlerde üreter duvarında hasara dolayısıyla ameliyat sonrasında uzun dönemde üreter kanalında darlıklara yol açabilir. Bu durumda hastaların ek cerrahi tedavi geçirmeleri gerekebilir. Bu cerrahi girişimler endoskopik (üreteroskop ve lazer kullanarak veya üreterde balon ile genişletilme yapılarak darlığı açma), laparoskopik darlık onarımı (laparoskopik üreteröüreterostomi) veya açık cerrahi ile darlık onarımı şeklinde uygulanabilir. Giriş kılıfı kullanmak veya kullanmamak hastanın durumuna, taş boyutu ve lokalizasyonuna, cerrahın tecrübesine ve kararına göre değişkenlik gösterebilir.
12. Gelişebilecek komplikasyonlara bağlı olarak kronik böbrek yetmezliği, böbrek kaybı, geçici veya kalıcı diyaliz ihtiyacı hatta ölüm ile karşılaşılabilir.
13. İşlem sırasında röntgen (X-ray ışınları) kullanılmaktadır. Bu nedenle geçmiş radyasyon maruziyetinizin öyküsünü işlemden önce doktorunuza bildirmeniz gerekmektedir. Eğer gebe iseniz veya gebe olabileceğinizden şüpheleniyorsanız muhakkak doktorunuzu bilgilendirmeniz gerekmektedir.
14. İşlem sırasında kullanılan kontrast maddeye karşı alerjik reaksiyon gelişebilir. İlaçlara, kontrastlı boyalara ve iodeine alerjisi olan hastaların bu durumu doktorlarına iletmesi gerekmektedir.
15. Barsaklar içerisinde fazla miktarda gaz olması, bu işlem sırasında üriner sistemin görüntülenmesini engelleyebilir ve işlemi başarısız kılabilir.



Üreteral Stent yerleştirilmesi ameliyatına bağlı komplikasyonlar

1. Hastalara üreteral stent takılırken üreterde zedelenme, kanama, idrar kaçağı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.
2. Hastalara üreteral stent takılırken üreterde zedelenme gelişmesi durumunda uzun dönemde üreter darlıkları gelişebilir ve bu durum da ek tedavi ihtiyacı doğurabilir.
3. Hastalara üreteral stent konduysa katetere bağlı kanama, sık idrara gitme, idrar yaparken yanma, idrar kaçırma gibi şikayetler gelişebilir (%12).
4. Üreteral stente bağlı yan ağrısı, böğür ağrısı olabilir.
5. Üreteral stent, doktorların bilgisi dışında uzun süre üreterde kalırsa, stent üzerinde enkrustasyon (taşlaşma) ve/veya biofilm oluşmasına bağlı olarak tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gelişebilir. Bu durumlar böbrek kaybına hatta kronik böbrek yetmezliğine kadar gidebilir.

Sistoskopi ameliyatına bağlı komplikasyonlar

1. Nadiren üretra hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir (%0,2 den az).
2. Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (%1 den az).
3. Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar sonda yerleştirilebilir (Çok nadir).
4. İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir veya mevcut bir enfeksiyon böbreklere uzanabilir. Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği septisemi tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir. (Çok nadir)
5. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek şiddette kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç duyulabilir.
6. İşlemden sonra idrar yaparken, idrar borusunda yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir (Yaklaşık %50).

Diğer genel riskler

1. İster açık ister kapalı (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) olsun tüm taş ameliyatlarında hastanın böbrek ve idrar yolları anatomisine bağlı sebeplerle toplayıcı sisteme ulaşamaması, taşa ulaşamaması 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.

2. 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.
3. Her kapalı taş (üreteroskopik ya da perkütan endoskopik) ameliyatında açık ameliyata geçme (kanama kontrolü veya idrar yollarında oluşabilecek travmayı tamir için) olasılığı bulunmaktadır.
4. 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.
5. Yine tüm taş ameliyatlarında eğer böbrekte ciddi iltihap (apse, piyonefroz) ile karşılaşırsa enfeksiyon kontrolü için böbreğin alınması söz konusu olabilir.
6. 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.
7. Taş hastalığının en önemli özelliği tekrarlamaıdır. 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.



8. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüphemiz (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.
9. 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 DA İDRAR AKIŞINI TIKAYABİLİR. BU DURUM BÖBREK KAYBINA YOL AÇABİLİR. BU SEBEPLE DE MUTLAKA TAKİP VE KONTROLLERİNİZİ AKSATMAYINIZ.**
10. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlarda mutlaka hekiminizi 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.
11. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
12. 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.
13. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
14. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırça yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
15. 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.



16. 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.
17. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüpheniz (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 adet kanaması geçirmekte iseniz yine hekiminizi bilgilendiriniz.

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 anlıyorum.

Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

4- Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme

Her taş ameliyatında akılda tutulması gereken önemli noktalar vardır. Her taş ameliyatı olan hasta aklında tutmalıdır ki, ameliyatın güvenli bir biçimde ilerlemesi en önemli hedeftir. Bu nedenle eğer taşın bulunduğu nokta cihazların ulaşamadığı bir nokta ise, eğer idrar kanalları cihazların geçişine izin vermeyecek şekilde dar ise, eğer idrar yollarında ameliyattan önce bulgu vermeyen ancak ameliyat esnasında farkedilen enfeksiyon bulguları varsa, eğer ameliyatın herhangi bir noktasında böbrekten iltihaplı idrar geldiği görülürse, eğer ameliyat süresi hastaya zarar verecek kadar uzarsa, eğer taşın veya cerrahi işlemin böbrek veya idrar yoluna zarar verdiği ve ameliyata devam etmenin bu zararı arttıracığı düşünülürse taşın tamamı kırılmadan veya vücut dışına alınmadan hatta taş ile ilgili hiçbir işlem yapılmadan işleme son verilip, hastaya çift J stent takılarak ameliyat sonlandırılabilir. Bu gibi durumlarda hastanın birden fazla farklı cerrahi girişime ihtiyacı olabilir. Bu basamaklı tedavi yöntemi hastayı korumak amaçlıdır.



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 hastalığımızla 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 alınamaması 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 istatistiki 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

Üriner sistem taş hastalıklarına yönelik güncel cerrahi tedaviler Avrupa, Amerika ve Türk Üroloji Kılavuzlarına göre uygulanmaktadır. Perkütan nefrolitotomi, semirijid ve fleksibl üreterorenoskopi ve taş kırma (SWL) gibi minimal invazif tedavi seçeneklerinin yanında açık cerrahi yapılarak böbrek/üreter/mesane taşları tedavisi yapılabilmektedir ancak bu açık cerrahi seçeneği güncel Avrupa, Amerika ve Türk Üroloji Kılavuzları tarafından en son seçenek olarak bildirilmiştir.

Hastaların güncel tedavi seçenekleri ile tedavisinden sonra hastalara metabolik değerlendirme (kan ve idrar tahlilleri ile) yapılarak, sonuçlara göre bazı hastalara ilaç ve/veya diyet tedavisi verilebilir. Bu tedavi taş hastalığının tedavisinden çok, taş hastalığının tekrarını engellemek amacıyla uygulanmaktadır.

6- Tıbbi İşlemin Yapılmaması/Reddi Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Bu taşların tedavi edilmemesi durumu, hastalarda ağrı, idrar yollarında ve böbrekte tıkanıklık, böbrek enfeksiyonu (pyelonefrit), idrar yolu enfeksiyonu, böbrek içi iltihaplanma (pyonefroz), böbrekte apseleşme, böbrek enfeksiyonuna bağlı enfeksiyon durumunun kana ve vücuda yayılması (sepsis) ve sepsise bağlı ölüm, böbrek fonksiyonlarının tamamen kaybolması (böbrekte atrofi, nonfonksiyone böbrek gelişimi), böbrek yetmezliği gelişmesine sebep olabilmektedir.

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 faydanızdır. 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

Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) 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 imkan 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 doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların 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.

.....
.....
.....

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



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

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

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 alınmadığı 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: