



**VÜCUT DIŞI ŞOK DALGALARI İLE TAŞ KIRMA
(SWL, SHOCK WAVE LİTHOTRİPSY)
TIBBİ İŞLEMİ 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 yayımlanan “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 imzalarsanız 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 olduğu 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:

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.

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

Taşınız büyümeye devam ediyorsa, sık ve şiddetli ağrı yapıyorsa 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:

- Taş büyümeye devam ediyorsa
- Başka bir taş oluşturma riskiniz yüksekse
- Enfeksiyonunuz varsa
- Taşınız çok büyükse
- Aktif tedaviyi tercih ediyorsanız.

Doktorunuz aşağıdaki durumlarda üreterdeki 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

SWL dışardan ses/şok dalgaları ile taş kırma yöntemidir. Temel prensip, süratle yükselen kısa süreli ve yüksek basınçtaki şok dalgalarının taşa odaklanarak taşın kırılması işlemidir. ESWL işleminin böbreklere kanıtlanmış kalıcı bir zararı yoktur. Özellikle çocuklarda taş hastalığının tekrarlama oranı yüksek olduğu için bu yöntem çok önemlidir. SWL bir yıl içinde dahi defalarca kullanılabilir. Toplam 3 çeşit güç kaynağı vardır. Elektrohidrolik, elektromanyetik ve piezoelektrik. Türkiye de ve dünya da en çok kullanılan elektrohidrolik ve elektromanyetik güç kaynağıdır. Her üç makine arasında tedavi başarı açısından fark yoktur.

İşlem sırasında hem erişkin hem çocuk hastalara genellikle anestezi uygulanmamaktadır. Taşın odaklanması röntgen cihazı (el yöntemi) ya da ultrason (bilgisayarlı bir robot kol sistemi) ile sağlanmaktadır. İşlem öncesinde gerekli planlamalar bilgisayarlı tomografi ve röntgenler ile yapılır, tedaviye bu görüntülemelerdeki bulgulara göre karar verilir.

SWL tedavisi her taş için uygun olmayabilir. Taşın boyutu, taşların sayısı, taşların böbrek veya üreter içerisindeki yerleşimi, taşların yoğunluğu, taş ve cilt arasındaki mesafenin uzunluğu SWL tedavisi için karar verilirken değerlendirilen parametrelerdir. SWL tedavisi gebelerde, idrar yolu enfeksiyonu olanlarda, kan sulandırıcı ilaç kullananlarda uygulanamaz.

Bu tıbbi girişim yaklaşık olarak 45-60 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 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.

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 varsa bunlar kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Her girişim/ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hasta gerekli görülürse hastaneye yatırılarak kabul edildiği üroloji servisinde veya başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ve benzeri ...), takip ve tedavi edilebilir.

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. Bu işlemler genellikle anestezi uygulanmadan yapılsa da bazı merkezlerde anestezi altında uygulanabilir.

• **Anestezi Riskleri:**

Girişim/Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi mauyenesi 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 ölümle 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.

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.



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

- 1- SWL işlem esnasında ve sonrasında ağrı,
- 2- SWL sonrası taşın kırılmaması veya yetersiz kırılması,
- 3- Kırılan taşın düşerken idrar yollarını tıkaması, buna bağlı acil girişim gerekmesi. Bu acil girişimler acil ameliyat (üretroskopi denilen taş ameliyatı, üreter içine kateter konulması veya böbrek ile cilt arasına nefrostomi denilen kateter konulması gibi girişimler olarak sıralanabilir.
- 4- İdrar yollarının tıkanmasına bağlı bulantı, kusma, ağrı,
- 5- Tıkanıklığa bağlı böbrek iltihabı (obstrüktif pyelonefrit)
- 6- İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu oluşabilir.
- 7- Sepsis (iltihabın kana karışması) gelişebilir.
- 8- Bazı hallerde ciddi 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). Ancak sepsis ölüme sebebiyet verebilir.
- 9- Böbrekte veya çevresinde hematoma (kan toplanması)
- 10- Çok nadir kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir.
- 11- Bu tür kan toplanması gibi olaylar batın içi komşu organlarda da olabilir. Özellikle dalak, karaciğer ve diğer batın içi organlarda kanama gelişebilir. Çok nadiren bu kanama özellikle kanamaya yatkın kişilerde çok ciddi boyutta olabilir. Söz konusu ciddi kanama nedeniyle ameliyat gerekebilir. Tıbbi yayınlarda kanama nedeniyle böbrek veya dalak çıkartılması gerekebilir. Ayrıca karaciğerin bir kısmının alındığı hastalar çok nadir de olsa bildirilmiştir.
- 12- SWL uygulanan bölge cildinde hematoma (kan toplanması)
- 13- Mikro/makroskopik hematüri (mikroskopla/ gözle görülen idrarda kan olması)
- 14- Kanamalara bağlı görülebilecek tüm komplikasyonlar,
- 15- SWL tedavisi sonrası ileri dönemde hipertansiyon (yüksek tansiyon)
- 16- 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.
- 17- Bağırsaklar içerisinde fazla miktarda gaz olması, bu işlem sırasında üriner sistemin görüntülenmesini engelleyebilir ve işlemi başarısız kılabilir
- 18- Yukarıda ayrıntılı açıklanan kanama da diğer önemli bir sorundur. Dolayısıyla daha önce açıklandığı üzere aspirin ve benzeri her türlü kan sulandırıcı ilaç kullanımı ile ilgili doktorunuzun önerilerine mutlaka uyunuz. Aksi halde ciddi kanama söz konusu olabilir.
- 19- Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında 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.



- 20- Kullandığınız 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.
- 21- 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.
- 22- İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
- 23- 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.
- 24- 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.
- 25- 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.
- 26- 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 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

SWL işlemi ile uygun özellikteki taşlar (taş-cilt mesafesinin kısa olduğu zayıf hastalarda, yoğunluğu düşük, anatomik yerleşimi uygun, boyutu 2 cm'nin altında olan taşlar) yüksek başarı oranları ile kırılmaktadır. İşlem sonrası yapılan görüntülemeler ile kalan taş yükü (boyutu ve sayısı) değerlendirilir ve ek SWL seansına veya farklı cerrahi girişimlere gerek olup olmadığına karar verilir.

SWL işlemi hastanede veya taş kırma merkezlerinde taş kırma için uygun cihaz ve teçhizatın bulunduğu uygun birimlerde üroloji uzmanları gözetimi altında radyoloji teknikerleri veya üroloji uzmanları tarafından uygulanır. Bu tıbbi girişim yaklaşık olarak 45-60 dakika sürmektedir.

Taş kırma işlem, 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 istatistikî verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta/işlemden 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

Bazı durumlarda taşları ilaç tedavisi ile küçültmek ve yeni taşların oluşumu engellemek mümkün olmaktadır.

- Çok büyük (bütün böbreği dolduran) taşlarda ameliyat gerekmektedir.
- Üreterorenoskopi – Fleksible Üreterorenoskopi: idrar kanalındaki ve hatta böbreğin içerisindeki bazı taşlara idrar yolundan girilerek lazer kullanılarak kırılabilmesi mümkün olmaktadır.



- Perkutan Nefrolitotripsi (PCNL): Bu yöntemle taşın olduğu taraftaki lomber bölgeden ufak bir kesi ile endoskop böbreğe yerleştirilmekte ve böbrek içi görüntülenerek taşlar kırılmakta ve temizlenmektedir. Bu yöntemi özellikle çok büyük (3 cm den büyük) böbrek taşlarının tedavisi için tercih edilmektedir.
- Açık Cerrahi: çok daha az sıklıkla tamamen böbreği dolduran ağır taş hastalığında açık yöntem ile ameliyatla böbrek taşları temizlenebilmektedir.

6- Tıbbi İşlemin Yapılmaması/Reddi Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler:

Normal yaşam içerisindeki ağrılarınız gittikçe artabilir ve taşın büyümesine ve tıkanıklığa bağlı yaşam kaliteniz daha da azalabilir. Taşa bağlı idrar yolu enfeksiyonları, böbrek fonksiyonlarında kayıp ve böbrek yetmezliği 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

İşlem sonrası 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 işleme 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 alarak 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 işleme 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 karşılabilecek 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: