



ÜRETEROLİTOTOMİ (LAPAROSKOPIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI / TANI:

HASTALIĞINIZ ve TEDAVİSİ HAKKINDA GENEL BİLGİ:

Böbrekten mesaneye idrar taşıma görevi yapan ve üreter olarak adlandırılan yolda mevcut olan taşın tedavisi nedeni ile bu uygulama yapılacaktır. Uygulanacak operasyon sizin tedaviniz için en uygun seçenek olarak değerlendirilmiştir. Taş böbrekten idrar kesenize olan idrar akımını engellemekte, böbreğiniz ve taşın üzerinde kalan üreter bölümünde genişlemeye neden olmaktadır. Taş zamanla enfeksiyon, ağrı, kanama, böbrekte küçülme (hidronefrotik atrofi) ve sonunda böbrek fonksiyonu kaybına neden olabilir.

Genel veya spinal anestezi altında yapılacak uygulama taşın çıkarılmasına yöneliktir. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde 1'er cm'lik 3 ya da 4 kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş bulunduğu yerden çıkarılır ve taş alındıktan alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, bitiminde operasyon bölgesine bir dren ve taşın oluşturduğu değişiklikler dikkate alınarak ameliyat sırasında üretere double-j kateter yerleştirilebilir. Double-j kateter takıldıysa 1-3 ay arasında sistoskopi yardımıyla kateterin alınması gereklidir.

2. ÖNERİLEN TEDAVİ: Üreterolitotomi (Laparoskopik)

3. TARAF UYGULAMASI İSE;

Sağ ☐ Sol ☐ İki Taraf ☐ Seviye:

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI: Yok ☐ Var ☐

ÜRETEROLİTOTOMİ (LAPAROSKOPIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

6. ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ**Bir Ameliyatın Riskleri**

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

Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir.

Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

Bu Ameliyatın Riskleri

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

1-Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.

2-Port girişi sırasında adelede ve büyük damarlarda kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.

3-Karın içinde gizli kanama olabilir (%2). Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.

4-Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir (%2).

5-Toplayıcı kanala dikiş atıldığından, bu bölgeden idrarın böbrek dışına kaçışı ve burada birikmesi ortaya çıkabilir (%13).

6- Barsak içeriğinin kaçışına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir (%1).

7-Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır (%3).

8-Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.

9-Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.

10-Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.

11- Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve barsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur. (%8)

12. Kilo fazlası olan kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

13. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

7. ÖNERİLEN TEDAVİDEN SAĞLANMASI ÖNGÖRÜLEN POTANSİYEL YARARLAR

Bu operasyon için başarı taşın tamamen çıkarılması ve idrar akımındaki tıkanıklığın giderilmesidir.

8. ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI

Ameliyatın başarı şansı %80-90 arasında değişmektedir.



ÜRETEROLİTOTOMİ (LAPAROSKOPIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

9. OLASI ALTERNATİF TEDAVİ -(LER)

- Vücut dışı şok dalgaları ile taş kırılması (ESWL) denenebilir.
- Penisten girilerek üreterorenoskopi adı verilen cihazla taşa ulaşılabilir ve lazer, pnömatik ve ultrason gibi güç kaynakları ile taş kırılabilir.
- Açık ameliyatla taş çıkarılabilir.

10. NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Rutin üroloji poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

11. ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMEİN OLASI SONUÇLARI

Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) inceler. Yeterince fonksiyon göremez hale gelir ve böbrek tamamen ölür. Böbrek enfekte olabilir (pyelonefrit). Zaman içinde hipertansiyon gelişimine ve buna bağlı komplikasyonlara neden olabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Böbreğiniz cerrahi olarak alınması gerekebilir.

ÖNERİLEN GİRİŞİMİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
- ✓ Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.
- ✓ Doktorum, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durum ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, doktorum ve ekibinin bu formda tanımlananlar dışında yapılacak ilave bir girişimini, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- ✓ Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığıma üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlarla maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum.
- ✓ Önerilen girişimin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Sağlığımla ilgili olarak yapılabilecek uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak doku / organların, bunların görüntülerinin veya doku / hücre kültürlerinin, bilimsel amaçlı incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine itiraz hakkımın bilincinde olarak yetki ve onay veriyorum.



ÜRETEROLİTOTOMİ (LAPAROSKOPIK) İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Ben, bu formun içeriğini anladım ve Dr. nın yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi doktorlarının uygulayacağı tedaviyi ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Hastalığımın tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerinin tümünün uygulanmasına izin veriyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

☐ Hastanın bilinci kapalı

☐ Hasta 18 yaşından küçük

☐ Hastanın karar verme yetisi yok

☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.