

AÇIK BÖBREK TAŞI (PYELOLİTOTOMİ/NEFROLİTOTOMİ) AMELİYATI RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dalları Standartları'nın uygulanmasına ilişkin 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'un 70'inci maddesine göre alınacak muvafakat belgesidir.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Çocuğunuzun sağ/sol böbreğinde taş mevcut. Bu taş idrar akışın engelleyerek böbrekte büyüme ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonuna neden olabilir. Yapılan tetkiklerinde böbreğinde taş tespit edilmiştir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuz böbrek taşı nedeni ile ameliyat olacaktır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede yapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuza açık cerrahi girişim yapılacaktır. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 5-10 cm'lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Böbreğin idrar üretimini yapan etli kısmının (nefrolitotomi) veya idrarın toplandığı pelvisin kesilmesiyle (piyelolitotomi) veya ikisinin kombinasyonu şeklinde böbrek açılarak taşlar alınacaktır. Böbrek ile idrar torbası arasındaki idrar yoluna kateter yerleştirilebilir. Böbrek lojuna dren konabilir. Dış idrar yoluna sonda koyulacaktır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Taşın veya taşların böbrekte kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, ağrı, enfeksiyon, sepsis (idrardaki mikrobu kana karışması) gibi ciddi problemler gelişebilir.

İşlemin alternatifleri

1. Alternatif olarak bu ameliyat perkütan nefrolitotomi denilen teknikte ciltten 1 cm'lik 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.

2. ESWL denilen yöntemle taşlar ameliyatsız bir şekilde kırılabilir.

Çocuğunuzun yaşına ve taşın boyut ve yerleşimine göre tedavi yöntemi seçilmektedir.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Atelektazi ve pnömoni; Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir. Ameliyat sonrası dönemde tedaviyle düzelebileceği gibi ölümlü de sonuçlanabilen akciğer enfeksiyonu gelişebilmektedir.
- Operasyon sırasında barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
- Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir.
- Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir.
- Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
- 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.
- Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fıtıklaşma görülebilir.
- Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
- Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
- Hastanızın ameliyat sonrası dönemde tekrar böbreğinde taş oluşabilir.
- Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.
- Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında hayati riski vardır.

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular sorumlu doktorun gerek görmesi durumunda patolojik incelemeye gönderilecektir. Çıkarılan taş taş analizine gönderilmektedir.
- Ameliyat sonrası hasta serviste takip edilecektir. Genellikle işlem sonrası 6 saat sonra ağızdan beslenmeye başlanacak ve bir sorun olmazsa tam beslenmeye geçilecektir. İşlem sonrası ortalama 2-3 gün içerisinde idrar sondası çekilmektedir.
- Taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere gerekli ilaçlar önerilecektir. Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz söylenecektir.
- Çocuğunuzun düzenli olarak Çocuk Cerrahisi kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 90-120 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminizle ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai içinde kendi hekiminiz mesai dışında acil hekimi ile görüşebilirsiniz.

RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olanişleminin ne olduğu, süresi, olası sonuçları ve komplikasyonları, riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkacak sonuçları ayrıntılı olarak açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **2 sayfalık Açık Böbrek Taşı (Pyelolitotomi/Nefrolitotomi) Ameliyatı Rıza Belgesi** 'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sorular sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığı cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatın/ cerrahi girişimin/ riskli işlemlerin yapılmasına, tedavi sırasında gerekir ise ek girişim veya kan ve kan ürünlerinin kullanılmasına **İZİN VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu Anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Yakınlık Derecesi:.....

Hastadan Rıza Alınmayıp, Hasta Yakınından Rıza Alınma Nedeni:

- Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetkisi yok
 Acil Diğer

HEKİM

Hastanın şikayeti, tetkikleri, muayene bulguları sonucu koymuş olduğum tanıyı ve nedenini, önerilen tedavi içeriğini, amacını ve başarılı olma şansını, avantajları ve risklerini, tedaviye ve hastaya özel riskleri* varsa alternatif tedavi yöntemlerini, tedavi sonuçlarını, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskleri, hastaya açıkladım ve bilgilendirme formunun hastaya verdim. Hasta / hasta yakınları tarafından, tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

*Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :

Hekimin Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

TERCÜMAN (Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....