

PERKÜTAN SİSTOSTOMİ 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 idrar yolu tıkanmıştır. İdrar kesesindeki idrarı boşaltmak için tüp (foley sonda) normal idrar yolundan (üretre) takılmamaktadır veya uzun süreli idrar sondasına ihtiyaç vardır.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuz perkütan sistostomi (cilt yoluyla idrar kesesi - mesanenin ağızlaştırılması) ameliyatı olacaktır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede yapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır ve ağrı hissetmeyecektir. Ameliyat bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Göbek altından idrar torbasına idrar drenaj tüpü (sistofiks kateter) konarak mesanenin cerrahi drenajı yapılır. Mesaneye karın duvarından bir iğne ile girilip, 1cm.lik karın duvarına küçük bir kesi yapılır. Kılavuz tel ile mesaneye ulaşıp, kateter yerleştirilir. Daha sonra idrar katatere bağlı bir torbaya akıtılır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Çocuğunuz idrarını boşaltamazsa idrar böbreklere geri kaçarak böbrek fonksiyonlarının bozulmasına neden olur. Kanda yükselen üre ve kreatinin zamanla komaya ve solunum baskılanmasına kadar ilerleyen üremi ve ensefalopati tablosuna yol açabilir. Bu durumun önlenmesi için diyalize girmesi gerekebilir. İdrar kesesi yırtılabilir ve ek cerrahi tedaviler gerekebilir.

İşlemin alternatifleri:

Acil şartlarda lokal anestezi altında da uygulanabilir. Alternatif olarak genel ya da spinal anestezi altında hastaya internal üretrotomi denen yolla idrar yolunun açılması ya da açık cerrahi yolla sistostomi drenajı uygulanabilir. Anestezinin verilmesinin mümkün olmadığı durumlarda hasta diyalize alınarak rahatlatılır ve uygun olduğunda yukarıdaki işlemlerden biri yapılabilir.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Uygulanan lokal anestezi maddelerine bağlı alerjik reaksiyon gelişebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.
- Katater veya iğne kullanırken nadiren barsaklara zarar verilebilir ve cerrahi tedavi gerekebilir.
- İdrar tüpü etrafından sızabilir. Katater etrafında kızarıklık, enfeksiyon gelişebilir.
- İğne ya da katater yerinden çıkabilir veya idrar çıkışı bloke olabilir. Yeniden yerleştirme işlemi gerekebilir.
- Nadiren, kontrol edilemeyen kanamalar görülebilir ve ek cerrahi tedavi veya kan nakline ihtiyaç duyulabilir.
- Ameliyat sırasında tıbbi personelin yanlışlıkla çocuğunuzun kanı ile doğrudan teması olursa, kan yoluyla bulasan hastalıklara yönelik test yapılması gerekecektir.

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Çocuğunuz kateter takılmasını takip eden birkaç gün ağrısı olabilir. Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir. Aspirin kanama riskini artırabileceğinden çok sık önerilmez.
- Kateterin ciltteki giriş yeri etrafından şeffaf veya açık sarı renkte idrar sızıntısı 1 ile 3 gün süreyle gelebilir, bu normaldir. İlk günlerde idrar torbasında kan, kırmızı renkte idrar gözlenebilir. Bu durum normaldir ve günler içerisinde renk açılmalıdır.
- Takılan kateter veya sonda istemeden kendiliğinden çıkarsa, mesane ile karın cildi arasındaki yol kapanmadan yeni bir kateter veya sondanın çok acil takılması denenebilir. Bu nedenle hemen perkütan sistostomi ameliyatını yapan hekime veya merkeze başvurmak önemlidir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.
- Ağır vücut aktivitelerinden 4-6 hafta süreyle uzak durulması gerekir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 20-30 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 hekiminizle 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 **1 sayfalık Perkütan Sistostomi 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, aldığım 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 anlaşılmuştur.

Tercüme Yapanın

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