

ÜRETEROPELVİK DARLIK 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:

Çocuğunuzda üretero-pelvik bileşke darlığı (U-P darlık) mevcuttur. U-P darlık böbrek çıkışında idrarın geçişini engelleyen ve böbreğin genişlemesine neden olan bir darlıkla karakterizedir. Yan ağrısı, idrar yolu enfeksiyonu şikayetiyle başvuran hastalara yapılan ultrasonografi ve sintigrafik incelemeler ile tanı konulur. Çocuğunuzun ameliyatına çocuk nefroloji bölümü ile yapılacak ortak toplantı sonucunda karar verilecektir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuzda üretero-pelvik bileşke darlığı (böbrek ile böbrekten idrar torbasına idrar taşıyan yolun birleşim yeri) nedeniyle ameliyat olacaktır. Bu cerrahi işlemin ismi açık piyeloplastidir. 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. Böylelikle hem ağrı hissetmeyecek hem de geçirdiği ameliyatta ilgili olarak kötü anıları olmayacaktır. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuza açık cerrahi girişim yapılacaktır. Ameliyat öncesi idrar torbasına dış idrar yolundan yerleştirilen bir sonda konur. Gövdenin yan bölümünden yapılan 10-15 cm'lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Böbreğe ulaşılarak böbrek çıkışındaki dar bölge bulunur. Bu dar kısım çıkarılır. Böbreğin idrar biriken kısmında (pelvis) aşırı genişleme varsa bir kısmı çıkartılarak küçültülür. Gerek görülmezse onarım bölgesine stent konulmayabilir. Ya da idrar torbasına giden idrar yolu içine double j stent denilen bir kateter yerleştirilerek (bir ucu idrar torbasında bir ucu böbrek pelvisinde olacak şekilde) tekrar böbrek pelvisine dikilir. Pelvisin diğer kısmı da onarılır. Double J stent yerine ucu dışı hattını geçecek şekilde yerleştirilen ve böbrek pelvisi, böbrek etli dokusundan geçirilerek ciltten çıkarılan bir kateter de (nephrostomi) yerleştirilebilir. Bu kateter ameliyat sonrası 5-7 gün içinde çıkarılır. Gerekli görülürse ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilerek ameliyat sonlandırılır ve kesi kapatılır. Mesaneye yerleştirilen sonda 1. gün çıkarılır. Ameliyat esnasında yerleştirilen kateter 3-4 hafta sonra sistoskopi (dış idrar yolundan kamera ile mesanenin görüntülenmesi) ile çıkarılır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Hastanın idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltmak ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasını engellemek. Ameliyat uygulanmaması durumunda ilerleyici böbrek fonksiyon kaybı neticesinde hasta böbreğini kaybedebilir. Hastalığın çift taraflı olduğu durumlarda böbrek yetmezliği ve diyaliz ihtiyacı olabilir.

İşlemin alternatifleri:

Laparoskopik veya retroperitoneoskopik piyeloplasti yapılabilir.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Akciğerlerde küçük alanlarda çökme ve enfeksiyon gelişebilir.
- Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
- Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- Ameliyat esnasında böbrek veya ana damarları hasar görebilir, böbreğin alınması gerekebilir.
- Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Toplayıcı kanala dikiş atıldığından, bu bölgeden idrarın böbrek dışına kaçışı ve burada birikmesi ortaya çıkabilir.
- İdrar kanlı olabilir. Buna bağlı olarak idrar yaparken yanma, zorlanma görülebilir.
- Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- Barsak içeriğinin kaçmasına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir
- Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızamık veya ağrılı olabilir Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
- Ameliyat bölgesinde tekrar darlık gelişebilir. Bu durumda tekrar ameliyat gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında darlık oluşmasa da böbreklerdeki genişleme düzelmeyebilir ve böbrek fonksiyonları gerileyebilir. Tekrar ameliyat gerekebilir.
- Ameliyat başarılı olmuş olsa da böbrek fonksiyonları gerilemeye devam ederek böbrek işlevini yitirebilir, böyle bir durumda böbreğin alınması gerekebilir.
- Yerleştirilen kateter istenilen zamandan önce kendiliğinden çıkabilir. Buna bağlı olarak tekrar girişim gerekebilir.
- Double J kateterin alt ucu idrar torbasına ulaşmamış veya daha sonra geri kaçmış olabilir. Bu durumda sistoskopi ile çıkarılması mümkün olmayabilir ve açık cerrahi girişim gerekebilir.

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular sorumlu doktorun gerek görmesi durumunda patolojik incelemeye gönderilecektir.
- Ameliyattan sonra ek sorun olmazsa 1. gün idrar sondası çıkarılacaktır. Nephrostomi kateteri varsa hasta kateter çıkarılana kadar (5-7 gün) hastanede kalacaktır. Double J kateter yerleştirilmişse bunun çıkarılması için size gün verilerek hasta beslenmiş ve ek sorunu yoksa 2 veya 3. gün taburcu edilecektir.
- Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- 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
- Ameliyat sonrasında da Nefroloji poliklinik kontrolleriniz devam edecektir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 2-4 saat 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 **1 sayfalık Üreteropelvik Darlık 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 Alınamayıp, 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:**.....