MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

RIRS(RETROGRAD İNTRA RENAL CERRAHİ) RIZA BELGESİ

1.İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

Böbreğinizdeki taş nedeniyle ameliyat yapılmaktadır. Taşlar ağrı, kanama, enfekesiyona ve oluşturdukları tıkanıklı nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olmaktadır. Bu ameliyatın yapıldığı diğer bir durum ise böbrek toplayıcı sistemi içindeki şüpheli kitlelerdir. Bu şüpheli kitlelerden biopsy almak amacıyla işlem yapılabilir.

Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık 100 cm uzunluğunda, bir ışık kaynağına sahip, sıvı yardımıyla fiberoptik sistemle görüntü sağlanan ince bir enstrümanla (fleksibl üreterorenoskop) üretra (idrar kanalı) dan geçirilir. Mesaneden sonra, genellikle böbrekler ve mesane arasındaki bağlantıyı sağlayan yola (üreter) yerleştirilen ince plastik boru üzerinden fleksibl üreteroskop ilerletilir. Böbrek içinde yerleşmiş olan taşı kırmak için böbreğe ulaşılır. Böbrek taşı üreterorenoskopun içinden geçebilen, lazer güç kaynakları kullanılarak kırılır. Kırılan taş parçaları küçükse yerinde bırakılarak hastanın bunları kendi kendine düşürmesi beklenir. Tıkanıklığa yol açan şüpheli bir kitle yada görünüm varsa biyopsi alınır veya endoskopik kazıma (rezeksiyon) yapılabilir. Operasyon bitiminde üreter kateteri veya double-J katater (bir ucu böbrekte diğer ucu mesanede olan yumuşak plastik ince bir boru) üretere yerleştirilir. Mesaneye de foley kateter (kauçuk bir boru)takılır ve birkaç gün boyunca kalır.

Başarıdan kasıt taş varlığında taşın kırılması, şüpheli kitle varlığında kitlenin görülüp biyopsi alınmasıdır. Taş ıcın işlemin başarı oranı böbrek alt kısımda yerleşik taşlar için en düşük olmakla birlikte %80-90 civarındadır. Girişim sonrası üreter ve üretral kateter sıklıkla 1 gün sonra çekilir. Double-J kateter ise 1,5-3 ay sonra çekilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

• Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı

• Nadir görülebilen yan etkiler: İdrardan kan gelmesi, idrar yolu enfeksiyonu

• Çok nadir görülebilen yan etkiler: İdrar kanalı, mesane veya üreterde yaralanma

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

Ağrı, kanama ve enfeksiyon oluşabilir. Enfeksiyon kan yoluyla tüm vücuda yayılabilir. Ek cerrahi ve medical tedaviler gerekebilir. Taşlar tıkanıklık nedeniyle böbrek fonksiyonlarının bir kısmının yada tamamının kaybına neden olabilir. Tümör varlığında tanıda gecikmeye ve tümörün tüm vücuda yayılmasına ve hayat süresinin kısalmasına neden olabilir.

3. İşlemin alternatifleri :

Üreterörenoskopik olarak hastaya girişim yapılacak ve patolojiye uygun tedavi uygulanacaktır. * Patolojinin taş olması durumunda alternatif olarak; - ESWL adı verilen vücut dışından şok dalgalarıyla taş kırılması uygulanabilir. Taşın yapısı ve lokalizasyonuna göre başarı oranları değişmektedir. Üreter alt uçtaşlarının kırılması proksimaldekilere göre daha zordur. - Perkutan nefrolititomi adı verilen endoskopik yöntem kullanılarak böbreğe katater yerleştirilmesi, ardından böbreğin toplayıcı sisteminin radyolojik olarak görünür hale getirilmesi ve çıldden böbreğe ışıklı aletlerle ulaşılması ve sonuç olarak taşın kırılması prensibine dayanan bir yöntem de kullanılabilir. Ciddi kanama ihtimali daha fazladır. -Açık cerrahi yöntem uygulanabilir. Karın yan kısmından açılan 10-15 cm lik bir kesi ile taşa ulaşılır ve taş çıkarılır. Ancak iyileşme ve hastanede yatış süresi daha uzundur. - Böbrek pelvisindeki taşlar için mevcut bir diğer alternatif tedavi ise laparoskopik yöntemdir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir drenyerleştirilir. * Patolojinin tümör olması durumunda ise hastaya alternatif olarak açık cerrahi ile böbrek ve üreterin birlikte çıkarılması veya üreterde kısa bir segmentte ise tümörlü kısmın çıkarılması ve kalan üreterin tekrar üretere veya mesaneye bağlanması işlemi yapılabilir

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

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 AMELİYATIN RİSKLERİ

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

1. Kan trasfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (< % 0,1)

2. Taşın kırılması için ek girişime (ESWL, perkutan cerrahi) ihtiyaç olabilir. (>%10)

3. Foley sonda çekimi sırasında üretere yerleştirilmiş olan kataterler sondaya takılabilir ve sonda ile birlikte çıkabilir. Bu durumda kateterin takılı kalması gerekiyorsa tekrar kateter takmak için ek girişim gerekebilir. (< % 0,1)

4. Takılan D/J kataterin 1.5-3 ay sonra çektirilmesi gerekmektedir. Çektirilmez ise enfeksiyona, kanamaya, taş oluşumuna, idrar şikayetleri ve üretral stenoza neden olabilir (%5)

5. Takılan double-j katetere bağlı idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kanama ve hatta geçici idrar tutamama şikayeti gelişebilir. (% 10)

6. Girişim taş nedeni ile yapılıyorsa taşın kırılması ve çıkarılması sırasında üretere hasar verilebilir ve bu hasarin giderilmesi için açık yada kapalı ek girişim ihtiyacı olabilir. (< %1) Eğer yaralanma barsak cerrahisini gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir. (% 0,1)

7. Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.(% 5)

8. Hayatı tehlikesi bulunana ateşli idrar yolu enfeksiyonu görülebilir. (%1.1)
9. Üreterde tıkanıklık yapan nedenin taş olduğu düşünülerek yapılan girişimlerde üreter yada mesanede tümöre rastlanırsa ve hasta genel anestezi aldıysa mümkünse hastanın yakınlarına gerekli girişim hakkında bilgi verildikten sonra uygun girişim yapılır. Hasta yakınlarına da ulaşılamadıysa cerrah hasta için en doğru ve uygun olduğunu düşündüğü girişimi yapabilir.
10. Obez kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır. 11. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombus açısından risk artmıştır.

5. İşlemin tahmini süresi : Ameliyat Süresinin tahmini 2 saat sürmesi planlanmaktadır

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

1. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.
2. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.
3. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Bol su içmelisiniz. Size onerilen ilac ve diyeteuymalisiniz. Onerilen tarihte poliklinik kontrolune gelmeli ve double-j kateterinizi cektirmelisiniz. Takilan double-j katetere bagli idrar yaparken yanma, sik idrara cikma, idrarda kanama ve hatta gecici idrar tutamama sikayeti gelisebilir. Bu sikayetler siddetli olursa hekiminize basvurunuz. Bazen takilan kateterin bir kismi yada tamami idrar kanalindan kendiliginden cikabilir bu durumda hekiminize basvurunuz. Kateter varken yuksek ates, terleme ve titreme, bulanti-kusma gelisirse olasi bir idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek gerekir bu nedenle hekiminize basvurmaniz gerekir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik verilerim dışında, hastalığımla ilgili tıbbi verilerin ve tetkik sonuçlarımın eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___