



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ**  
**AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.12	01.01.2008	04	29.01.2025	1 / 3

**Klinik Adı:**

**Hastanın Adı, Soyadı:**

**Doğum tarihi:**

**Ana adı:**

**Baba adı:**

**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi;**

Sistoskopi (mesaneden yerleştirilen teleskop) ile mesaneye girilip üretere (idrarın böbrekten mesaneye taşınmasını sağlayan tüp) kateter konulur. Kontrast maddenin bu tüpün içinden böbreğe doğru enjekte edilmesi ile böbrek bu işlem sırasında x-ray ışınlarıyla görüntülenir. Hasta yüzüstü pozisyonda yerleştirildikten sonra belden iğne ile böbreğe küçük bir delik açılıp x-ray rehberliğinde yol bulunur ve yol açılır. Ardından bu yol genişletilir. Bu yoldan nefroskop adı verilen optik cihazla böbreğe girilerek böbrek içi kontrol edilir. Böbreğin nefroskopla kontrol edilmesi nefroskopi olarak adlandırılır. Böbrek içindeki taşlar veya diğer patolojiler görüntüledikten sonra gerekli tedavi aynı seansta aynı yoldan uygulanır. Eğer taşlar var ve çıkarılmak için çok büyükse laser, pnömatik ve ultrason güç kaynakları kullanılarak taşlar kırılabilir. Kitle veya tümör varlığında rezeksiyon yapılabilir. Operasyon sonrasında böbreğe yerleştirilen ve aynı yaradan çıkan kateter (nefrostomi) veya bir ucu böbrekte bir ucu mesanede olan double-j adı verilen bir kateter yerleştirilir. Hastada nefrostomi kateteri varsa operasyondan 2 veya 3 gün sonra nefrostomi çıkarılmadan önce kontrast madde enjeksiyonu ile böbrek röntgen ile değerlendirilir (antegrad pyelografi). Eğer herhangi bir tıkanma yoksa tüp çıkartılır ve böbrek lojuna olası idrar kaçağı için geçici bir tüp dren (sıklıkla 1-2 yerleştirilir. İdrar kaçağının olmadığına anlaşılmasıyla bu dren de çekilir. Dren yerinden birkaç günlük sızıntı oluşabilir sıklıkla kendiliğinden kesilir. Eğer double-j kateter takıldıysa 1-3 ay arasında sistoskopi eşliğinde çekilir.

**AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ**

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.
- Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

**AMELİYATIN RİSKLERİ**

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

1. Kanama, kan naklini gerektirebilir (%11,2).
2. Çok nadir olarak şiddetli kanama böbrekte açık araştırma yapılmasını gerektirebilir ve kontrol edilemeyen kanamalarda böbrek alınması gerekebilir (%1'den az).
3. Septisemi (bakterilerin kana karışması ve komaya kadar gidebilen tablo) gelişebilir, antibiyotikler genellikle bundan korunmak için verilmektedir (%1'den az).
4. Çok nadir olarak bağırsaklara zarar verilebilir ve ek cerrahi veya onarım gerekebilir (%0,1-0,3).
5. Plevrada yaralanma (akciğer zarı zedelenmesi) olabilir, akciğerlerin şişirilebilmesi için tüp konulması gerekebilir (%2,9).
6. Operasyon sırasında küçük kırılmış taşlar idrar kanallarında tıkanmaya sebep olabilir. Bu durumda double-j kateter yerleştirilebilir (%1,5-4).
7. Bu operasyonun amacı taşları bütünüyle temizlemek veya taşı kırmaktır. Eğer taş kırma işlemi gerçekleşmezse başka bir operasyona ihtiyaç duyularak taş çıkartılabilir (%7)
8. Seyrek olarak operasyonun ilk aşamasında üretere kateter yerleştirilmeyebilir. Bu üreterdeki bir daralma, tıkanma ya da önceki hastalık ve operasyonlara bağlı engeller nedeniyle olabilir. Bu durumda işlem sonlandırılabilir.



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ**  
**AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.12	01.01.2008	04	29.01.2025	2 / 3

**Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:** Böbreğinizde taş var. Taşlar ağrı, kanama, enfeksiyona ve oluşturdukları tıkanıklık nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olmaktadır. Tanının ve doğru tedavinin yapılabilmesi için bu kitleden parça alınması ya da bu kitlenin tamamen çıkarılması gerekmektedir.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:** Ağrı, kanama ve enfeksiyon gelişebilir. Enfeksiyon kan yoluyla tüm vücudunuza yayılabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Taşlar oluşturdukları tıkanıklık nedeniyle böbrekte fonksiyon kaybına neden olabilir ve zaman içinde böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Önerilen zamanlarda kontrole gelmeli ve hastaneden çıkışta size verilen tedavileri uygulamalısınız. Double-j kateteriniz varsa önerilen tarihte çıkarılması için başvurmalısınız.

**Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:**

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

**Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli **açıklamaları yaptı.**
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı **bilgi edindim.**
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları **anladım.**
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği **açıklandı.**
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde **yanıtladı.**
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında **bilgi edindim.**

**HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ**  
**AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.12	01.01.2008	04	29.01.2025	3 / 3

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

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

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.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya “**Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.**” yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....