



Özel EKOL HASTANESİ
AÇIK BÖBREK TAŞI AMELİYATI
(PYEOLİTOTOMİ/NEFROLİTOTOMİ)
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:

Ana Adı:

TC Kimlik No:

Sayın Hasta,Sayın Veli /Vasi;

Genel anestezi kullanılır. Böbrekteki taşın açık cerrahi ile çıkarılması işlemidir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 10-15 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

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.

AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

1. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir (%35).
2. Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (%5 – 7).
3. Cerrahi sırasında böbreğin barsaklara yapışık olması durumunda gerekirse barsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
4. Karın içinde gizli kanama olabilir (% 0,2 – 1). Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir.
5. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. (%0,3 –0,8) Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir.
6. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
7. Barsak içeriğinin kaçığına neden olan barsak yaralanması olabilir (%0,1 – 0,3). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
8. 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.
9. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir. Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fıtığa benzer bir görünüm oluşabilir (%1,3).
10. Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fıtıklaşma görülebilir.
11. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
12. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,3 – 0,5). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
13. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böbreğinizde bir taş bulunmaktadır. Bu taş böbrekten idrar akımına engel olmakta, böbreğin işlevini görmesini bozmakta ve buna bağlı olarak çeşitli semptomlara sebep olmaktadır (enfeksiyon, ağrı gibi). Bu taşın çıkarılması böbrek işlevinin daha da bozulmasını engelleyecek ve şikayetlerin geçmesini sağlayacaktır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.10</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>02</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>1 / 3</i>

