

# PCNL – દૂરબીનથી પથરી નીકાળવાના ઓપરેશન માટેનું સંમતિપત્રક

તારીખ. \_\_\_\_\_

દર્દીનું નામ: \_\_\_\_\_ ઉંમર: \_\_\_\_\_ જાતિ: પુરુષ / સ્ત્રી

સરનામું: \_\_\_\_\_

રજી. નં. \_\_\_\_\_ મોબાઇલ નંબર. \_\_\_\_\_

પૂર્વ અન્ય મોટી બીમારી કે દવાઓ વિશેની જાણકારી \_\_\_\_\_

(૧) હું મારી ડાબી / જમણી કિડની પડખામાં કાણું પાડી (PCNL) ઓપરેશન કરાવવા માટે ડૉ. \_\_\_\_\_ ના માર્ગદર્શન હેઠળ અથવા તેમની ટીમના સભ્યને અનુમતી આપું છું.

(૨) મને ઓપરેશન અંગેની તમામ માહિતી આપવામાં આવી છે. આ ઓપરેશન અંગેના મારા પ્રશ્નોનો મને સંતોષ થાય તેવી રીતે જવાબો આપવામાં આવ્યા છે. મારી સ્થિતિ, પથરીના દર્દ અંગેની માહિતી, તેનો પ્રકાર અને પથરી કાઢવાની જરૂરત તેમજ આ ઓપરેશનના અંદાજીત ખર્ચ, ઓપરેશન દ્વારા સફળતા પૂર્વક પથરી નીકાળશે કે કેમ, તેના ફાયદા, શરીર ઉપર તેની અસરો, ખતરા, આડઅસરો તેમજ ભવિષ્યમાં શું થઈ શકે તેમ છે તે તમામ વિગતો મને મારી ભાષામાં હું સમજી શકું તેમ મને સમજાવવામાં આવી છે.

(૩) આ ઓપરેશન (PCNL) દરમિયાન થઈ શકે તેવી આડઅસરો અને ખતરા વિશે મને વિગતવાર જાણ કરવામાં આવી છે.

(A) ઓપરેશન દરમિયાન કે બાદ લોહી વહી જવું, જેના માટે લોહી ચઢાવવું પડી શકે છે. (૧ % થી ૧૦ %) AV Fistula – Pseudo Aneurysm: (લોહીની નળીઓમાં નુકશાન) જેના માટે Angioembolisation (લોહીની તૂટેલી / બગડેલી નળી / બંધ કરવાની તબીબી સારવાર) કરાવવાની જરૂરત પડી શકે છે. (૦.૫ %) ઇન્ફેક્શન તથા સેપ્સીસ (જંતુઓ દ્વારા લાગતો ચેપ) (૨.૫ %), કિડનીમાં કાણું પાડવામાં અસફળતા, (< ૫ %), કિડની (Renal Pelvis) અથવા કિડનીની નળીમાં ઇજા (< ૨ %), ચાલુ ઓપરેશને સાધનો બગડી જવા, પથરી પકડી ન શકાય તેવી અન્ય જગ્યાએ ખસી જવી, પથરીના નાના કણો કિડનીમાં રહી જવા, પાંસળીઓ વચ્ચેથી કિડનીમાં કાણું પાડવામાં આવે ત્યારે ફેફસાના પડમાં ઇજા થઈ શકે છે જેના લીધે ફેફસાની બહાર હવા ભરાઈ જવી, અથવા પાણી કે લોહી ભેગું થઈ જવું, જેને નીકાળવા માટે ફેફસાની બહાર (ICD) પાંસળીઓ વચ્ચેથી અંદર એક નળી મૂકવી પડી શકે છે (૪-૧૨ %).

(B) મને ક્યારેક ભાગ્યેજ થતી આડઅસરોની શક્યતા વિશે જાણ કરવામાં આવી છે.

(C) ભાગ્યેજ જરૂરત પડે તો જિંદગી બચાવવા અથવા ખુબજ જરૂરત પડે તો ચીરો મુકીને પથરી કાઢવાનું ઓપરેશન કરવું પડે અથવા તો કિડનીમાં નુકશાન વધુ હોય તો જીવન બચાવવા કિડની કાઢવી પડી શકે છે તેની જાણ કરવામાં આવી છે અને તે માટે હું અનુમતી આપું છું.

(૪) કિડનીની પથરી માટે અન્ય ઉપલબ્ધ સારવારના પ્રકારો વિશે મને જાણ કરવામાં આવી છે. જેવી કે દવાઓ દ્વારા સારવાર, દૂરબીન વડે યુરેટર (કિડનીની નળી) ના માર્ગથી પથરી નીકાળવાની પદ્ધતિ (RIRS), લીથોટ્રીપ્સી (Lithotripsy) (વગર ઓપરેશને પથરી તોડવાની સારવાર), ચીરા વડે પથરી નીકાળવાની સારવાર, ની જાણકારી આપવામાં આવી છે.

હું ઉપરોક્ત ઓપરેશન (PCNL) ન કરાવું તો શું થઈ શકે છે તેની જાણકારી આપવામાં આવી છે. જેવી કે કિડનીને નુકશાન, કિડની બંધ થઈ જવી, કિડની થોડા સમય માટે અથવા કાયમી બંધ થવાના ખતરાની જાણકારી આપવામાં આવી છે. ઇન્ફેક્શન (રસી લાગવી), આખા શરીરમાં તેમજ લોહીમાં ચેપ લાગવો, દુઃખાવો, કેન્સર થઈ જવું, બીજી બાજુની સારી કિડનીને નુકશાન, ક્યારેક મૃત્યુ થવું તેની જાણકારી આપવામાં આવી છે.

(૫) PCNL ઓપરેશન દરમ્યાન મારી કિડનીમાં અન્ય ખરાબી જેવી કે કિડનીની આંતર રચના માં ખરાબી, (Narrow Infundibulum, Pelvi Ureteric Junction Obstruction) કે અન્ય ખોડખાંપણ જાણવા મળે તો તેને સરખી કરવા કે તેનો ઉપચાર ઓપરેશન દરમ્યાન કરવા હું ડોક્ટર સાહેબને મારા સારા માટે કરવા દેવા માટે અનુમતી આપું છું.

(૬) ઓપરેશન દરમ્યાન કે એનેસ્થેસીયા આપવાથી (નશો આપવાથી) મારી જિંદગી સામે ખતરા સમાન ભાગ્યેજ થતી આડઅસરો વિશે મને જાણકારી આપવામાં આવી છે.

(૭) મને ઓપરેશન માટે કમરમાં ઇન્જેક્શન / સંપૂર્ણ બેભાન / એપીડ્યુરલ / સ્થાનિક ઇન્જેક્શન દ્વારા નશો આપવામાં આવશે તેની જાણકારી આપવામાં આવી છે. ક્યારેક જરૂરત પ્રમાણે મારા સારા માટે નશો આપવાની પદ્ધતિ બદલવાની જરૂરત જણાય તો તેમ કરવાની પરવાનગી આપું છું.

(૮) સોનોગ્રાફી / ઈમેજીંગ ના રીપોર્ટ / લેબોરેટરી તપાસના રીપોર્ટ, બધાજ કિસ્સામાં શારીરિક તપાસના તારણ સાથે ક્યારેક એકબીજા સાથે મેળ ખાતા હોતા નથી તેવી જાણકારી મને આપવામાં આવી છે.

(૯) ક્યારેક ઓપરેશન દરમ્યાન કે બાદ જરૂરત જણાય તો લોહી આપવાની જરૂરત જણાય તો મારા શરીરમાં બ્લડ બેંક માંથી મંગાવી લોહી ચઢાવવાની અનુમતી આપું છું. લોહી ચઢાવવાથી થતી આડઅસરોની મને જાણકારી આપવામાં આવી છે.

(૧૦) દરેક માનવ શરીર નુ શરીર વિજ્ઞાન અલગ હોવાથી તેમજ માનવ શરીર પર ઉપરોક્ત ઓપરેશનની અસર અલગ અલગ હોઈ શકે છે. તેથી પરિણામ પણ અલગ અલગ હોઈ શકે છે. તેવી મને જાણકારી આપવામાં આવી છે. મને ઓપરેશનની સફળતા અને પરિણામ વિશે કોઈ બાંહેધરી આપવામાં આવી નથી.

(૧૧) હું ડોક્ટર તથા તેમની ટીમના સભ્યોને ઓપરેશન બાદ સહકાર આપીશ. મારી સારવાર તેમજ મારી કાળજી બાબતે તેમની સલાહ, માર્ગદર્શન અને સૂચનોને અનુસરીશ. કિડનીના પથરીના ઓપરેશન બાદ મુકવામાં આવતી નળીઓ (PCN, DJ Stent) ની કાળજી રાખવાની સલાહને અનુસરીશ. તેમજ નિયમિત બતાવવા આવીશ. તેમજ ડોક્ટર ની સલાહ મુજબ તેઓએ નક્કી કરેલ સમયે કઢાવવા આવીશ. ૪ થી ૫ અઠવાડિયા સુધી ભારે વજન ઉપાડીશ નહિ તેમજ ડોક્ટરની સલાહ વિરુદ્ધનું કંઈપણ કરીશ નહિ.

(૧૨) મારી જિંદગીને કે મારી તબિયતને નુકશાન થાય તેવી પરિસ્થિતિમાં મારું જીવન બચાવવા ડોક્ટરને યોગ્ય લાગે તે પ્રક્રિયા કે શસ્ત્રક્રિયા કરવી પડે તો તે કરવાની અનુમતી આપું છું.

(૧૩) હું ઉપરોક્ત તમામ હકીકતો થી માહિતગાર છું અને આ અનુમતી હું મારી રાજી ખુશીથી, શાંતચિતે, સમજી વિચારીને અને કોઈપણ જાતના દબાણ કે મજબૂરી વગર આપું છું.

(૧૪) મારા હિતમાં ક્યારેક જરૂરત પડે તો એક કરતા વધારે વખત અથવા તો તબક્કા વાર ઉપરોક્ત ઓપરેશન કરવું પડે તો તેમ કરવાની હું અનુમતી આપું છું.

(૧૫) ઉપરોક્ત અનુમતી પત્રકમાં જણાવ્યા મુજબ મને મારા રોગ વિશે, ઓપરેશન વિશે (PCNL) અને નશા (Anaesthesia) વિશે ઉંડાણપૂર્વક હું સમજી શકું તે રીતે મારી ભાષામાં મને સંતોષકારક રીતે સમજાવવામાં આવેલ છે. (દર્દીના પોતાના હસ્તાક્ષરમાં લખાવી લેવું)

દર્દીની સહી. \_\_\_\_\_ તારીખ. \_\_\_\_\_

દર્દીનું નામ. \_\_\_\_\_ ઉંમર. \_\_\_\_\_

સરનામું. \_\_\_\_\_

મોબાઈલ નંબર. \_\_\_\_\_

સાક્ષીની સહી. \_\_\_\_\_ તારીખ. \_\_\_\_\_

નામ. \_\_\_\_\_

સરનામું. \_\_\_\_\_

મોબાઈલ નંબર. \_\_\_\_\_

અનુમતી ખરાઈ

સારવાર કરનાર ટીમ / ડોક્ટર વતી હું એ ખાતરી આપું છું કે ઉપરોક્ત દર્દી તથા તેમના સગા સબંધીઓને ઓપરેશન તથા દર્દીના રોગને લગતા હવે કોઈ વધુ પ્રશ્નો નથી અને શસ્ત્રક્રિયાની આગળની પ્રક્રિયા ચાલુ કરવામાં આવે તેમ તેઓ ઈચ્છે છે.

Urologist ની સહી. \_\_\_\_\_ Date. \_\_\_\_\_

ટીમ વતી સભ્યની સહી. \_\_\_\_\_

Name. \_\_\_\_\_

સરનામું. \_\_\_\_\_

Regi. No. \_\_\_\_\_