

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU (RPLND) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Hasta Adı-Soyadı:Protokol No:

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı ve/veya tedavisi için size önerilen tüm tıbbi ve/veya cerrahi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı, sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Arzu ederseniz, sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Yapılacak İşlem (*Hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalıdır*):

.....
.....

Hastalığınızın tedavisi için **retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu ameliyatı** gerekmektedir. Retroperitoneal (karın arka duvarı) alanda bulunan lenf dokuları testisteki kötü huylu hücrelerin vücuda yayılmak için öncelikli olarak kullandıkları yoldur. Retroperitoneal lenf dokularının çıkarılması, testis tümörü olgularında eğer bu dokulara yayılmış tümör hücreleri varsa bunların vücuttan uzaklaştırılmasını ve hastalığın yaygınlığının doku örnekleriyle belirlenmesini sağlar.

Retroperitoneal alandan çıkarılacak lenf dokuları, vücuttaki en büyük atardamar (aort) ve toplardamarın (vena kava) yanı sıra böbreği besleyen damarların da çevresinde yer alırlar. Ameliyat genel anestezi altında yapılır. Ameliyattan sonra geçici olarak hastanın karın ön ya da arka boşluğuna olabilecek sızıntıları vücut dışına almak için diren, midesine nazogastrik kateter (burundan mideye uzanan sonda) ve idrar torbasına (mesane) üretral kateter (idrar sondası) konulabilir. Operasyon sonrası yatağına alınan hastanın direni, üretral ve nazogastrik kateterinden gelen sıvılar takip edilir.

Laparoskopik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu nedir?

Laparoskopi ameliyat edilecek organa ulaşmada kullanılan bir yaklaşım biçimidir. Bunun dışında gerçekleştirilen ameliyatın açık ameliyattan hiçbir farkı yoktur. Laparoskopik ameliyatta lenf bezlerine büyük bir kesi, yani açık yara ile yaklaşmak yerine, 3-5 adet 0,5 ve 1 cm. lik mini kesilerden (deliklerden) ulaşılır. Bu deliklerden birinden içerideki görüntüyü sağlayan kamera, diğerlerinden ameliyatı gerçekleştirmekte kullanılan çeşitli cerrahi aletler ameliyat sahasına iletilir. İşlem esnasında, karın içinde cerraha çalışma alanı yaratabilmek için, karın içi gazla doldurulur. Çıkarılması arzulanan lenf bezleri uygun yöntemle tüm bağlantılarından ayrıldıktan sonra bir torbaya konarak vücut dışına alınır. Vücut dışına çıkarma esnasında 1 cm olan kesilerden bir tanesi birkaç cm. büyütülür veya yeni bir kesi yapılır. İşlem sonunda tüm kanamalar durdurulur, karın içindeki gaz çıkartılır, ve ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilebilir.

Laparoskopik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu avantajı nedir?

Laparoskopik yöntemin açık ameliyata göre bazı avantajları vardır. Büyük bir yara yerine birkaç mini kesi olması ameliyat sonrası ağrıyı azaltır, iyileşme dönemini kısaltır, ve günlük hayata dönüşü hızlandırır. Laparoskopik ameliyatlarda kan kaybı daha azdır; bu nedenle ameliyatta kan veya kan ürünü alma gereksinimi ve ameliyat sonrası halsizlik daha azdır.

Laparoskopik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonuna alternatif tedaviler nelerdir?

Laparoskopi yerine aynı ameliyat açık yöntemle gerçekleştirilebilir. Bazı hastalarda kemoterapi, bazı hastalarda da yakın izlem tedavi seçenekleri olabilir. Bu konuda detaylı bilgiyi hekiminizden alabilirsiniz.

Bu ameliyat anestezi verilerek uygulanacağı için “**Anestezi Öncesi Hasta Bilgilendirme Formu ve Anestezi Uygulanacak Hasta Onam Formu**” ile size bilgi verilip onayınız alınacaktır.

İşleme ait risk ve yan etkiler;

- Lenf dokularının çıkarılması sırasında yukarıda sözedilen büyük damarlarda yaralanmalar olabilir. Bu yaralanmaların sonucunda vücudun kan düzeyinde bir düşüş saptanırsa hastaya kan ve kan ürünlerinin verilmesi gerekebilir. Ameliyat sonrası dönemde kanama gelişmesi durumunda sorunun giderilmesi için yeni bir cerrahi girişim uygulanabilir.
- Ameliyat sırasında nadiren barsaklarda ve üreterlerde (böbreklerden idrarın taşınması sağlayan kanallar) yaralanma olabilir. Ameliyat sırasında belirlenirse her iki yaralanma cerrahi olarak tedavi edilir. Yaralanmaların ameliyat sonrası dönemde belirlenmesi durumunda yeniden cerrahi girişim gerekebilir.
- Yaygın hastalığı bulunan çok nadir olgularda kötü huylu dokuların çıkarılabilmesi için böbrek, barsak ve diğer organların bir kısmı ya da tamamı ameliyat sırasında alınabilir.
- Cinsel ilişki sırasında ejakulasyonu (menin dışarı atılmasını) sağlayan sinirler de karın arka duvarında yerleşirler. Bu sinirleri korumaya yönelik ameliyat tekniklerinin kullanılmasına rağmen özellikle hastalığın yaygınlığı ile ilişkili olarak girişim sırasında sinir hasarlanması oluşabilir. Bu hasarlanmalara bağlı olarak ameliyat sonrası dönemde dışarı atılan ejakulat (meni) miktarında azalma ya da hiç ejakulasyon olmaması (dışarı hiç meni gelmemesi) gibi durumlar yaşanabilir. Bu durumda hastanın doğal yollara çocuk sahibi olması mümkün olmayabilir.
- Bazı hastalarda penis ereksiyonunda (sertleşme) yetersizlik olabilir.
- Lenf dokularının çıkarıldığı alanlardan gerekli önlemlerin alınmasına rağmen lenf sıvısı kaçakları olabilir. Lenf kaçaklarının emilemeyecek kadar yoğun olduğu durumlarda batında lenfatik sıvı birikimi olabilir. Biriken sıvı barsak hareketlerini olumsuz etkileyeceği ve farklı sorunlara neden olabileceği için ultrason klavuzluğunda iğne aracılığıyla boşaltılabilir. Lenf birikimini önlemek için gerekirse birkaç gün yağsız beslenme veya yalnızca damardan serumla beslenme gereksinimi olabilir.
- Büyük ameliyat kesisi ve uzun ameliyat süresi nedeniyle operasyondan sonra hastalarda solunum zorlukları yaşanabilir. Atelektazi (akciğerin bir bölümünün havalanmaması) ve pnömoni (zatürre) gelişebilir. Solunum sorunlarını en aza indirmek için hasta ameliyattan hemen sonra solunum egzersizleri yapmalıdır.

- Ameliyat hattında oluşabilecek enfeksiyona ya da ciltaltı yağ dokusu değişikliklerine bağlı olarak yaradan sıvı akıntısı görülebilir. Bu sorun genelde düzenli yara bakımı ile aşılabacaktır. Nadiren yara hattının cerrahi olarak yeniden açılması ve kapatılması gerekebilir.
- Ameliyat kesi hattında ameliyattan sonra fitiklaşma görülebilir.
- Ameliyat sonrası omuz ağrısı, veya karında şişkinlik ve ağrı olabilir.
- Ameliyat laparoskopik yöntemle arzu edilen şekilde ve/veya güvenle gerçekleştirilemiyorsa, ameliyatı gerçekleştiren cerrah el yardımcı laparoskopi veya açık ameliyata geçmeyi tercih edebilir.

Ameliyattan Önceki İlaçlarınız

Ameliyattan önce kullandığınız doktor reçeteli ilaçlarınız veya bitkisel ilaçlarınızın doktorunuz tarafından bilinmesi ve değerlendirilmesi özellikle kanı sulandırıcı ilaçlar kullananlarda artmış bir kanama riskinin belirlenmesi için çok önemlidir. Bu ilaçlar ameliyattan 2 hafta önce bırakılmalıdır. Eğer son iki hafta içerisinde bu ilaçlar alınmışsa, kanama riskinden kaçınmak için ameliyatın ertelenmesi gerekebilir.

Ameliyat Sonrası İyileşme

Ameliyattan sonra vücudunuz anestetik maddeden tamamen arınıncaya kadar görevli kişiler tarafından yakından takip edileceksiniz. Sonra eve gidinceye kadar kalacağınız üroloji servisine alınacaksınız. Baş ağrısı, bulantı, kusma gibi ağrı duymamanız için verilen ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler olursa görevli kişilere bilgi vermelisiniz. Herhangi bir sorun yaşanmazsa hastanede kalış süreniz 2-4 gündür.

Ağrı

Ameliyat yerinde ağrı olmasını doğaldır. Ağrıyı gidermek için bel bölgenize yerleştirilen kateter aracılığı ile ağrıyı azaltan bazı ilaçlar uygulanabilir. Ağrınız olduğu veya şiddetlendiği zaman ağrı kesici ilaçlar ağız yoluyla verilebilir veya kas içerisine ya da damar içerisine iğne şeklinde uygulanabilir.

Beslenme

Ameliyat sırasında ve hemen sonrasında kolunuzdaki damar yolundan verilecek serum ile beslenecek ve sıvı alacaksınız. Barsak hareketleriniz beslenme için yeterli olduğunda ağızdan sıvı ve gıda almanız sağlanarak serum verilmesi durdurulacaktır. Doktorunuzun önerdiği andan itibaren başlangıçta ufak yudumlarla su alabilirsiniz, normal gıda alımına başlayıncaya kadar yavaş yavaş sıvı alımınızı arttırabilirsiniz. Ameliyattan sonraki 1-2 gün bulantı hissetmeniz normaldir. İlgili kişilere iletmiş olduğunuzda uygun ilaçlar verilerek bulantınız giderilecektir.

Barsaklar

Ameliyattan sonra erken dönemde barsak hareketleriniz yetersiz olacaktır. Bu nedenle karında şişlik ve ağrı hissedebilirsiniz.

Akciğerler ve Kan Dolaşımı

Ameliyattan sonra erken dönemde hareket bacaklarda oluşacak bir pıhtının akciğerlere gitmesini engelleyecek ve böylece hayatınızı tehdit edebilecek bir olaydan korunmanızı sağlayacaktır. Ayrıca saatte on kez derin nefes almanız ve nefes egzersizleri yapmanız mevcut sekresyonlar nedeniyle enfeksiyon oluşmasını engelleyecektir. Aksine sigara kullanıyorsanız ameliyat sonrasında enfeksiyon riskiniz ve öksürüklerin şiddetinden ötürü ağrılarınız artacaktır.

Egzersiz

Tam olarak iyileşmeniz yaklaşık üç haftalık bir süre alacaktır. Ancak altı haftadan

önce ağır şeyleri kaldırmayınız.

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

- √ Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.
- √ Hastalığımın tedavisi ile ilgili yapılacak olan **Laparoskopik Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu** ameliyatı konusunda bilgi aldım.
- √ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.
- √ Bu işlemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu işlem yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- √ İşlemin maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- √ Doktoruma hastalığım ile ilgili soruları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.
- √ Bu girişim ile mevcut durumumda düzelme olmama ihtimali olduğunu biliyorum.
- √ Acil ve beklenmedik durumlarda onayım olmaksızın kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
- √ Bu işlem sırasında gerekirse doktorum tarafından konsültan doktor çağrılabilceğini ve ilave girişimler uygulanabileceğini biliyorum.
- √ Operasyon sırasında fotoğraf ya da video görüntülerinin alınabilmesine ve bunların kimliğim ortaya çıkmayacak şekilde eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.
- √ Hastalığımla ilgili klinik bulgu, tetkik, tedavi ve sonuç bilgilerinin tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla, geriye veya ileriye dönük bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.
- √ İşlemin klinikte çalışan başka bir hekim tarafından da uygulanabileceğini kabul ediyorum.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan Laparoskopik Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu girişiminin şahsıma / vekili olduğum hastaya uygulanmasına izin veriyorum

Tarih :..... /..... /.....

Saat :.....

| | Adı – Soyadı | İmza |
|---|--------------|------|
| Hasta / Hasta Yakını (*) (yakınlık derecesi.....) | | |
| Tanık | | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Sorumlu sağlık personeli | | |
|--------------------------|--|--|

*Hastanın yakını : Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar.