

**NEFREKTOMİ AMELİYATI**  
**(BÖBREĞİN BİR KISMININ VEYA TAMAMININ ÇIKARILMASI)**  
**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 **nefrektomi ameliyatı** gerekmektedir. Bu ameliyat ..... taraftaki böbreğin tamamının ya da bir kısmının çıkartılmasıdır. Karşı taraftaki böbrek tam olarak işlev görebiliyorsa ameliyat sonrasında çıkartılan böbreğin tüm görevlerini üzerine alır. Doktorunuz bu konuda size bilgi verecek, sorularınızı yanıtlayacaktır.

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 olası riskler:**

- Bir kısmı çıkarılan böbreklerin fonksiyonları bozulabilir ve geriye kalan böbrek dokusunun yetersiz işlev görmesi nedeniyle ameliyat sonrası kısa ya da uzun süreli diyaliz (sunî böbrek) gereksinimi duyulabilir.
- Ameliyat sırasında veya sonrasında büyük böbrek damarlarından, karın arka duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından kanama olabilir. Bu durumda kan verilmesi ya da tekrar ameliyat yapılması gerekebilir.
- Eğer böbreğin bir kısmı çıkarılmışsa böbreğin geriye kalan kısmından idrar sızabilir. Bu durumda idrar yollarına kateter konulması (JJ kateter) veya tekrar ameliyat yapılması gerekebilir.
- Ameliyat sırasında işlemin gerçekleştirilebilmesi için bir veya daha fazla kaburganızın bir bölümünün çıkartılması gerekebilir. Bu durum uyuşukluk hissi veya akciğer sorunları yaratabilir.
- Ameliyat sonrasında karında abse gelişebilir. Abse cerrahi, ultrason eşliğinde yerleştirilecek tüp (perkütan drenaj) ve antibiyotik kullanılarak tedavi edilebilir.
- Ameliyat sırasında ve sonrasında atılan idrar miktarını belirlemek amacıyla üretral kateter (idrar sondası) takılabilir.

- Ameliyat sonrasında özellikle erkek hastalarda yaşanacak idrar atılması zorlukları nedeniyle üretral kateter takılması (idrar sondası) gerekebilir.
- Ameliyat sırasında barsak yaralanması olabilir. Yaralanma ameliyat sırasında belirlenirse hemen cerrahi olarak tedavi edilir. Ameliyat sırasında belirlenemeyen barsak yaralanmaları için tekrar cerrahi gerekebilir. Her iki durumda da hastalara nazogastrik tüp (burun-mide sondası) takılabilir.
- Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir veya durabilir. Bu nedenle barsakta sıvı birikmesi ve kusma gelişirse ileri tedavi gerekebilir.
- Karın içerisindeki ameliyat bölgesinde yapışıklıklar meydana gelebilir ve bu durum barsak tıkanıklıklarına sebep olabilir. Yapışıklıklara bağlı kısa veya uzun dönemde sorunlar gelişebilir ve bunlar ileride cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Bazı kişilerde ameliyat hattındaki yaranın iyileşmesi anormal olabilir; yarada kalınlaşma, kızarıklık ve ağrı görülebilir.
- Kesi yerindeki bir gevşeme, kesi yerinin bir kısmında veya tamamında kısa dönemde yaranın açılmasına ya da uzun dönemde fıtıklaşmaya sebep olabilir.
- Özellikle kesi yerinin alt sınırından başlayarak ciltte his kaybı, batma, yanma gibi duyu sorunları olabilir. Bu sorunlar ameliyat sonrası dönemde geçebileceği gibi zamanla azalarak kalıcı da olabilir.

#### **Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:**

Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.

Hastalığının tedavisi ile ilgili yapılacak olan **Nefrektomi 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 çağrılabileceğini 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 Nefrektomi girişiminin şahsıma uygulanmasına / vekili olduğum hastaya uygulanmasına, gerçekleştirilmesine 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.

Bu form Üroonkoloji Derneği tarafından hazırlanmıştır.

Üroonkoloji Derneği