

NEFROÜRETEREKTOMİ AMELİYATI 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 tanısı ve tedavisi için **nefroüretarektomi ameliyatı** gerekmektedir. Bu ameliyat taraftaki böbreğinizin tamamının, aynı böbreğe ait üreterin (idrarı böbrekten mesaneye taşıyan kanal) ve bu üreterin mesaneye açıldığı yerdeki mesane bölümünün çıkartılmasıdır. Karşı taraftaki böbrek tam olarak işlev görebiliyorsa ameliyat sonrasında çıkartılan böbreğin tüm görevlerini üzerine alacaktır. Doktorunuz bu konuda size bilgi verecek, sorularınızı yanıtlayacaktır. Ameliyat sonrasında cerrahi uygulanan sahadaki olası kanamaların takip edilmesi ve mesaneden idrar kaçığının belirlenmesi için vücut içerisine diren konulacaktır. Ayrıca mesanedeki idrarın dışa alınması için üretral kateter (idrar sondası) idrar torbası içerisine yerleştirilebilir.

Laparoskopik Nefroüretarektomi nedir?

Laparoskopi ameliyat edilecek organa ulaşmada kullanılan bir yaklaşım biçimidir. Bunun dışında gerçekleştirilen ameliyatın açık ameliyattan hiçbir farkı yoktur. Laparoskopik ameliyatta böbreğe 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. Böbreğe ait üreterin (idrarı böbrekten mesaneye taşıyan kanal) ve üreterin mesaneye açıldığı yerdeki mesane bölümünün çıkartılması hastalığınızın durumu ve ameliyatı gerçekleştiren cerrahın tercihine göre laparoskopik veya açık yöntemle gerçekleştirilebilir. Böbreğinizin tamamı 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 Nefroüretektominin avantajı nedir?

Laparoskopik nefroüretektominin açık nefroüretektomiye 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 Nefroüretektomiye alternatif tedaviler nelerdir?

Laparoskopi yerine aynı ameliyat açık yöntemle gerçekleştirilebilir. Ayrıca bazı özel durumlarda (tek böbrekli olma, aynı anda her iki böbrek/üreterde tümör olması, yüzeysel ve düşük dereceli tümör) böbrek alınmadan, endoskopik yöntemlerle tümörün tedavi edilmesi söz konusu olabilir. Bu konulardaki detaylı bilgiyi hekiminiz size verecektir.

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:

- Ameliyat sırasında veya sonrasında büyük böbrek damarlarından, karın arka duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından kanama olabilir. Bu durumda kan verilmesi ya da hastanın tekrar ameliyata alınması gerekebilir.
- Üreter parçasını çevreleyen mesane duvarının ameliyat sırasında çıkarılması için açılan mesane duvarından ameliyat sonrası dönemde idrar kaçağı olabilir. Bu sorunun giderilmesi için üretral kateterin (idrar sondası) daha uzun süreyle mesanede tutulması ya da hastanın tekrar alınması gerekebilir.
- Ameliyat sonrası omuz ağrısı, veya karında şişkinlik ve ağrı olabilir.
- Ameliyat sonrasında nadiren karında abse gelişebilir. Abse cerrahi, ultrason eşliğinde yerleştirilecek tüp (perkütan drenaj) ve antibiyotik kullanılarak tedavi edilebilir.
- Diğer böbrek işlevini tam olarak yerine getiremiyorsa ameliyat sonrası kısa ya da uzun süreli diyaliz (suni böbrek) gereksinimi duyulabilir.
- 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 uzun dönemde barsak tıkanıklıklarına yol açabilir. Bu sorunun çözümü için ileri cerrahi uygulamaları gerekebilir.
- 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.
- Ameliyat sahasına yakın akciğer dokusunda küçük bir bölgede sönme/çökme meydana gelebilir ve bu zatürel gelişmesi için uygun zemin oluşturabilir. Bu durumda

fizyoterapi ve antibiyotik kullanımı gerekli olabilir. Bacaktaki venlerden (toplar damarlar) birinde ağrının ve şişliğin eşlik ettiği pıhtıya bağlı tıkanma (derin ven trombozu) gelişebilir. Oluşan pıhtıdan kopan bir parça akciğerlere giderek (pulmoner emboli) nefes darlığına neden olabilir. Bu olay ciddi sonuçlar doğurabilir, ölüme sebebiyet verebilir.

- Ameliyat kanser için gerçekleştiriliyorsa, ileride kanser ameliyat bölgesinde veya vücudun başka bir bölgesinde nüks edebilir.
- 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 2-3 gündür.

Ağrı

Ameliyat yerinde ağrı olmasını doğaldır. 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. Kendinizi iyi hissettiğinizde ve yeterli miktarda ağızdan sıvı, gıda aldığınızda 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 ilettiğinizde uygun ilaçlar verilerek bulantınız giderilecektir.

Mesane ve İdrar

Ameliyat sırasında üretral kateter (idrar sondası) idrarı mesaneden dışarı almak ve kanama kontrolü için yerleştirilmektedir. Kateter dolu mesane hissi yaratabileceği için mesanenin uyarılarak kasılmasına ve kateter etrafından idrar sızmasına yol açacak spazmlara neden olabilir. Kateterin kan pıhtısıyla tıkanıp durumlarda sonda içerisinden verilen sıvıyla irigasyon (yıkama) yapılarak idrar akımı yeniden sağlanır. Ameliyat sonrası ilk 24-48 saat içerisinde idrar kanlı olabilecektir.

Kateter alındıktan bir süre sonra idrar yapma hissi sıklığında artma ve idrar yaparken yanma hissi olabilir.

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 6 haftalık bir süre alacaktır. Ameliyattan altı hafta sonra araba kullanmaya başlayabilirsiniz. Ancak sekiz haftadan önce ağır şeyleri kaldırmayınız.

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

- √ Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.
- √ Hastalığımın tanı ve tedavisi ile ilgili olarak yapılacak olan **Nefroüretarektomi 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 *Nefroüretarektomi 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.