



**Sayın Hastamız;** Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Size bu rıza belgesinde hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler, hastalığınızın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin/ girişimin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığınız üzerindeki muhtemel etkileri, tıbbi müdahalenin/ girişimin muhtemel komplikasyonları, girişimi reddetmeniz durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, kullanacağımız ilaçların önemli özellikleri, sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğiniz konularında bilgi verilecektir. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir. Bu bilgilendirmenin sonunda serbest iradeniz ile girişime onay verebilirsiniz ya da girişimi reddedebilirsiniz. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlamaya yardım edecektir.

HASTA  
BİLGİ  
BARKODU

**1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı:** Laparoskopik Nefrektomi + Mesane Cuff Eksizyonu Ameliyatı

**2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:**

Böbrekte ve/veya böbrekten çıkan idrar kanalında, radyoloji görüntüleme yöntemleri saptanan bir kitle veya daha önce biyopsi alınmış ise kötü huylu bir tümörünüz mevcut. Bu ameliyatta böbreğin tamamı, bu böbrekten çıkan idrar kanalının tamamı ve güdük (Cuff) denilen idrar kanalının açıldığı idrar kesesinin bir kısmının çıkartılıp patolojik olarak incelenmesi ile nihai tanı konulabilir. Böbrek kanserinin sebeplerini saptamak genellikle zordur. Genel risk faktörleri sigara ve obezitedir. Birinci derece akrabasında böbrek kanseri olanlar ve yüksek kan basıncı olanlar da risk altındadır. Bazı yaşam tarzı değişiklikleri, en önemlisi sigaranın bırakılması, sağlıklı kilonun korunması böbrek kanseri gelişme riskini azaltabilir.

**3-İşlemden Beklenen Faydalar:** Laparoskopik nefrektomi ve mesane cuff eksizyonu ameliyatının beklenen faydaları şunlardır:

- Kanser tedavisi: Bu ameliyat, böbrek kanserinin tedavisinde etkili bir yöntemdir. Laparoskopik nefrektomi, kanserli böbreğin çıkarılmasını sağlar ve mesane cuff eksizyonu, kanserin mesaneye yayılmasını önler. Bu sayede kanserin kontrol altına alınması ve yayılmasının önlenmesine yardımcı olur.
- Minimal invaziv bir yaklaşım: Laparoskopik yöntem, açık cerrahiye kıyasla daha az invazivdir. Küçük kesiler kullanılarak laparoskopik aletlerle ameliyat gerçekleştirilir. Bu yöntem, daha az ağrı, daha az kan kaybı, daha küçük yara izleri, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme süreci gibi avantajlar sağlar.
- Daha hızlı iyileşme süreci: Laparoskopik nefrektomi ve mesane cuff eksizyonu, genellikle açık cerrahiye kıyasla daha hızlı bir iyileşme süreci sunar. Hastaların hastanede kalış süresi kısalmış, günlük aktivitelere ve işe dönme süresi daha hızlı olabilir.
- Estetik sonuçlar: Laparoskopik ameliyatlarda, daha küçük kesilerin kullanılmasıyla daha az belirgin yara izleriyle sonuçlanır. Bu, hastaların estetik açıdan daha olumlu sonuçlar elde etmesini sağlar.
- Daha az postoperatif ağrı: Laparoskopik nefrektomi ve mesane cuff eksizyonu, genellikle postoperatif ağrıyı azaltır. Küçük kesiler ve daha az doku travması nedeniyle hastaların ağrı seviyesi daha düşük olabilir.
- Komplikasyon riskinin azalması: Laparoskopik yöntem, açık cerrahiye kıyasla genellikle daha az komplikasyon riski taşır. Kanama, enfeksiyon, yara iyileşmesi sorunları gibi potansiyel komplikasyonlar daha az görülme eğilimindedir.

**4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:** Eğer kitle kötü huylu ise kan ve lenf yoluyla önce çevre dokulara, daha sonrasında tüm vücuda yayılabilir. İyi huylu ise hiç büyümeden zararsız bir şekilde kalabilir. Böbreğinizde enfeksiyon (piyelonefrit, renal apse, perinefritik apse), taş ve kanama gelişebilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir.

**5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı**

**Üzerindeki Muhtemel Etkileri:** Alternatif olarak seçilmiş vakalarda açık olarak bu işlem gerçekleştirilebilir. Gövdenin yan bölümünde 15-30 cm'lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Bu tedavi şeklinin başarı şansı laparoskopik cerrahi ile aynı olup, hastanede kalış ve iyileşme süresi daha uzundur. Ayrıca daha fazla ağrı şikâyeti olmaktadır ve kozmetik açıdan daha büyük yara izi olması gibi dezavantajları vardır.

### **6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

#### *Genel Riskler:*

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### *Bu ameliyatın riskleri:*

- Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
- Büyük böbrek damarlarından % 3,3 kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- Böbreğin bir kısmı alınıyorsa, ameliyat bölgesinde % 17 idrar kaçağı olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Karın içinde % 2 gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Karın içinde % 2 cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin % 1 rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
- % 1.6 Bağırsak içeriğinin kaçacağına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Ameliyat sonrası % 5 bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
- Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
- Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında % 1 yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
- Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.
- Ameliyat sırasında % 8 çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.
- Nihai patoloji sonucuna göre ek radyoterapi ve/veya kemoterapi gibi tedavi almanız gerekebilir.

### **7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini**

**Süresi:** Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~180 dakika sürecek bu işlem genel anestezi altında yapılmaktadır. Bu ameliyatta böbreğin tamamı, bu böbrekten çıkan idrar kanalının tamamı ve idrar kesesinin bir kısmı çıkartılır. Bu ameliyat iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm böbreğin laparoskopik cerrahi (kapalı) ile çıkartılmasını, ikinci kısım ise aynı seansta idrar kanalı ve idrar kesesinin bir kısmının açık cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Hastaya ait anatomik nedenlerden veya laparoskopik ameliyatın uygun olmadığı hastalarda, ameliyatın iki kısmı da açık yapılabilir. Uygun hastalarda ameliyatın tamamı laparoskopik olarak yapılabilir. Diğer böbrek sağlam ise çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Laparoskopik işlem (kapalı) gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm'lik kesiden yerleştirilen özel optik ve cerrahi ekipmanlar kullanılarak böbrek çevre dokulardan serbestlenir, tümöral kitle çevre salim dokuyla birlikte çıkarılır. Gerektiğinde frozen inceleme yapılır. Daha sonra karın alt kesiminden 15-20 cm'lik bir kesi ile idrar kanalı ve idrar kesesindeki idrar kanalının bir kısmı çevre dokulardan serbestlenerek çıkartılır. İdrar kesesindeki kısım idrar kesesi açılarak içeriden veya idrar kesesi açılmadan dışından çıkartılabilir. Operasyon bitiminde operasyon bölgesine bir veya iki adet içeride biriken sıvıların drenajı amacıyla dren yerleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter (sonda) ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren (ameliyat alanında oluşan kan ve sıvı birikimini dışarıya almak amacıyla kullanılan bir tüp) yerleştirilir.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



**8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılır. Bu temizlik esnasında lavmanlar ve antibiyotik kullanılacaktır. Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için makattan (küçük çocuklarda), damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

**9-Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:**

a) *Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Ameliyat günü saat: 00:00'dan itibaren katı ve sıvı gıdalar alınmaması gerekmektedir. Katı ve sıvı gıdalar alınır veya sigara içilirse anestezi verilemeyebilir ve ameliyatınız ertelenebilir.
- Hipertansiyon ilaçlarınız sabah çok az bir su ile alabilirsiniz. Tansiyon ilaçlarınız almazsanız ve ameliyathanede tansiyonunuz yükselirse ameliyatınız ertelenebilir.
- Kan sulandırıcı ilaçlarınızı doktorunuza bildiriniz. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilecektir. Kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Diğer kronik hastalıklarınız için sürekli kullandığınız ilaçları doktorunuza bildirmeniz gereklidir. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilebilir, kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına), intramuskuler (kas içine) ve intravenöz (damar içine) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Ameliyat olacağınız bölgedeki kılların mümkünse tıraş makinesi ile almanız önerilir. Bu ameliyat işlemine kolaylık sağladığı gibi ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini ve pansumanların değiştirilmesi esnasında olabilecek ağrılarınızı azaltır.
- İşlem öncesi gece ve işlemin sabahında hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız.

b) *Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Ameliyat sonrası az ziyaretçi kabul edin ve mümkün olduğunca ziyaretlerin kısa süreli olmasına dikkat etmelisiniz. Enfeksiyon gelişme ihtimalini azaltacaktır.
- Doktorunuz size söylemeden asla katı veya sıvı gıdalar almayınız. Alırsanız bulantı ve kusma gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşabilirsiniz. Gıda ve sıvı ihtiyacınız serum ve/veya parenteral nutrisyon (damardan beslenme sıvıları) ile sağlanacaktır.
- Vizit saatlerinde yatağınızda olmanız gerekmektedir.
- Doktorunuz size söylemeden asla ayağa kalkmayınız ve dolaşmayınız. Anestezi etkileri geçmeden kalkarsanız düşmenize ve yaralanmanıza sebep olabilir.
- Taburcu olduktan sonra doktorunuzun size söyleyeceği tarihe kadar pansumanlarınızı düzenli yapmalı veya yaptırmalısınız. Pansuman yapılmazsa yara yerinizde enfeksiyonlar gelişebilir.
- 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.
- 1 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
- Patoloji (ameliyatta vücut dışına çıkarılan parça) sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Patoloji sonucunun ne zaman çıkacağını ilgili bölümden öğrenmelisiniz.
- Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

**10-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabilir:** Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Gerektiğinde aynı konuda, hastanemiz veya diğer hastanelerdeki uzmanlarından tıbbi yardım alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
Bursa Ali Osman Sönmez  
Devlet Hastanesi

**LAPAROSKOPİK NEFREKTOMİ +  
MESANE CUFF EKSIZYONU  
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

KOD NO: ÜR.RB.20

YAYIN TARİHİ: 1.4.2024

REVİZYON NO: 0

REVİZYON TARİHİ: ---

SAYFA NO / SAYFA SAYISI: 4 / 4

**Hasta, veli veya vasinin onam beyanı:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Yapılacak girişim/tıbbi müdahalenin gerekliliği, hastalığım hakkında bilmem gerekenler, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığım üzerindeki muhtemel etkileri hakkında, muhtemel komplikasyonlar hakkında, reddetmem durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler hakkında, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında, sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim konularında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm belgelerin ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onamın geçerli olacağını biliyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yapılacak işlem sırasında tıbbi amaçlarla fotoğraf ve video çekilmesini onaylıyorum.
- Doktorum, tedavi/girişimi uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Özel durumlarda bilgilendirmeyi yapan hekim ile işlemi yapacak hekimin farklı olabileceği bana anlatıldı.
- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum.

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim, yakınlarımın ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum.

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

Bu formu okudu iseniz; lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla:

**“Bu onamı okudum (veya okutturdum), anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi.”**  
yazarak **HER SAYFANIN** altını imzalayınız.

**Hekim onam beyanı:** Hastayı; tanısı, önerdiğim tedavi yönteminin türü, uygulama biçimi, başarı şansı ve süresi, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar, olası tedavi – anestezi seçenekleri ve riskleri konusunda bilgilendirdim.

*Not: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde (çocuk hastanın anne/babasından, koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi, adı geçenlerin yasal temsilcileri) rıza alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır. Hastanın velisinin (ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde rıza alınır.*

**Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :**

Adı Soyadı: .....  
T.C. Kimlik Numarası: .....  
İrtibat Numarası: .....  
Adresi: .....  
İmzası: .....



Tarih, Saat:

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası: