



BİLATERAL PARSİYEL NEFREKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/219	10.10.2019	-	-	Sayfa 1 / 5

Hastanın Barkodu:

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tehdaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığını ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığını ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "Hasta bilgilendirme ve rıza belgesini geri çekme tutanağı" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Her iki böbreğinizde tümör bulunmaktadır. Bu tümörlerin yapılan radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonrasında büyük olasılıkla kötü huylu olduğu düşünülmektedir. Tümörün kesin tanısının konması için yapılacak biyopsi genellikle yeterli sonuç vermediğinden cerrahi esnasında bir kısmının alınıp frozen (patolojik) inceleme sonrasında sonuca göre sadece kitlenin çıkarılması veya tamamen böbreğin alınması gerekebilir. Nihai sonuç ancak kitlenin çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

İşlem hakkında genel bilgi: Genel anestezi kullanılır. Böbreklerdeki kitlelerin çıkarılmasıdır. Ancak, bir böbreğin veya her iki böbreğin tamamen çıkarılması gerekebilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 40-60 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreklere stent ve bitiminde operasyon bölgesine 2 adet dren yerleştirilir.

Ameliyat genellikle önceden planlanmış olarak nadiren de kitlenin bası etkilerine bağlı acil şartlarda genel anestezi altında yapılır. Gövdenin ön bölümünde 40-60 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Böbrekteki kitle etrafındaki 0,5 cm'lik normal böbrek dokusu ile beraber çıkarılır. Seçilmiş vakalarda aynı tarafın böbrek üstü bezinin alınması gerekebilir. Her iki böbrek üstü bezinin alınması durumunda hastanın hayatını devam ettirebilmesi için böbreküstü bezlerinden salgılanan hormonların dışarıdan alınması gerekmektedir.

Ameliyat esnasında patolojiye yollanan frozen inceleme (dokunun patoloji olarak boyanmadan incelenmesi- boyama yapılmadığı için kesin olmamakla birlikte dokunun tümör olup olmadığı gerekebilir. Gerekli görülürse bölgedeki lenf bezleri de çıkarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreklere stent (double-j kateter ve/veya nefrostomi kateteri) ve bitiminde operasyon bölgesine 2 adet dren yerleştirilir. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



BİLATERAL PARSİYEL NEFREKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/219	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 5

içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir.

İşlemden beklenen faydalar: Başarıdan kasıt tümörlü kitlenin vücuttan minimal komplikasyonla tamamen uzaklaştırılmasıdır. Böylece böbrekteki tümörün vücudunuzun diğer organlarına bası veya yayılarak yapacağı komplikasyonlar ve yaşam sürenizin kısaltması engellenmeye çalışılır. Böbrek tümörü küçük ve tümörü böbrek dışına çıkmamış olgularda başarı şansı yüksek (% 60- 70) olup bu hastaların tümörsüz bir yaşam yakalama şansı vardır.

Ameliyatın başarılı geçmesine rağmen takiplerde hastanın kalan böbreklerinde tekrar tümör gelişme olasılığı mevcuttur. Hastanın ameliyat sonrası immunoterapi, radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedavilere ihtiyacı olabilir. Hastanın geride bırakılan böbreklerinin fonksiyonlarının yeterli olmaması veya takiplerde böbrek hasarı yapan bir hastalığın gelişmesi sonucunda hastanın diyaliz ihtiyacı olabilir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Tümörlerin vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, büyüyen kitlenin komşu organlara (barsaklar, pankreas, dalak, karaciğer, akciğer vb) basısına bağlı bulgular (bulantı-kusma, barsak tıkanıklığı, karaciğer ve pankreas yetmezliği, solunum sıkıntısı, ağrı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısaltılması gibi şikayetler gelişebilir.

İşleminin Alternatifleri: Alternatif olarak; seçilmiş vakalarda laparoskopik olarak **parsiyel nefrektomi** uygulanabilir. Ciltten yerleştirilen 4 veya 5 adet ince boru içinden çalışılarak ameliyat gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreğe bir stent ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Operasyonun sonunda uygun bir kesiden kitle çıkarılır. Laparoskopik girişimlerin hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha güzel olmaktadır.

Ayrıca kriyocerrahi veya radyofrekans ablasyon gibi yöntemlerle ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya laparoskopik olarak böbrekteki kitleler tedavi edilebilir.

İşleminin riskleri ve komplikasyonları:

Anestezi: Anestezi hakkında herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanımız ile konuşabilirsiniz.

Bir ameliyatın genel riskleri (genel anestezi için):

- 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.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



BİLATERAL PARSİYEL NEFREKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/219	10.10.2019	-	-	Sayfa 3 / 5

Bu ameliyatın riskleri:

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

- Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
- Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (%5-7)
- Cerrahi sırasında böbreğin barsaklara yapışık olması durumunda gerekirse barsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir (%1 den az). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%1-2).
- Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir (%2-7).
- Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir (%0.5-3).
- Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır (%0-2).
- Barsak içeriğinin kaçacağına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%1-3).
- Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir (%1-4).
- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir. Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fıtığa benzer bir görünüm oluşabilir (%1 den az).
- Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fıtıklaşma görülebilir (%1-2).
- Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir (%1- 4).
- Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
- Ameliyat esnasında bir kısmı çıkarılması planlanan bir yada her iki böbreğin tamamının alınması gerekebilir (%2-4).
- Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir (%1.5-12).
- Ameliyat sonrası idrar kaçağı (fistül) olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%9-17).

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler:** Ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler:** Yara yerinin enfeksiyon kapması, yara yerinin kısmi yada tamamının açılması, uzamış ileus (geçici barsak tıkanıklığı), peritonit (karın zarı iltihabı)
- Çok nadir görülebilen yan etkiler:** Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, dikişlerin tutmaması, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, idrar yolu enfeksiyonu, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis), karın içi abse oluşumu.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



BİLATERAL PARSİYEL NEFREKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/219	10.10.2019	-	-	Sayfa 4 / 5

İşleminin tahmini süresi: ~240 dakika (ek cerrahiler gerekmeyecek ise)

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri: Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işleminle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

a) Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

b) Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Patoloji alınmış ise (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.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

Sağlık mevzuatı gereği bir bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konu ve sosyal güvenceniz kapsamında resmi ve özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Hastanemizde 24 saat sağlık hizmeti sunulmakta olup gerektiğinde bizzat hastanemize başvurabilirsiniz.

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:



BİLATERAL PARSİYEL NEFREKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/219	10.10.2019	-	-	Sayfa 5 / 5

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla:

“Okudum, anladım, kabul ediyorum, bir nüshasını elden teslim aldım.”
yazınız...

Hastanın Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 1. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 2. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

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

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR