Sayın Hastamız; Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

HASTA BİLGİ BARKODU

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, kullanacağınız 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.

1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı: Laparoskopik Sürrenalektomi Ameliyatı

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

Vücuttaki sağlıklı hücrelerde birtakım değişimler (mutasyonlar) başlar ve bu hücreler büyüyerek vücutta kitle oluşmasına sebep olur. Bu kitle (tümör) kanserli ya da kansersiz olabilir. Kanserli tümör büyüyebilir ve vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. İyi huylu bir tümör büyüyebilir fakat vücuda yayılmaz.

Böbreküstü bezi tümörü çok fazla hormon üretebilir, bu tip tümörlere "işlevli tümör", hormon üretmeyen böbreküstü bezi tümörüne ise ''işlevsiz tümör'' denir. Adrenal tümörler böbreküstü bezlerinde başlamış veya başka organlardan metastaz yaparak böbreküstü bezlere sıçramış olabilir.

Böbreküstü bezlerinde başlayan çeşitleri şunlardır:

-Adenom (Adenokortikal adenom): Bu böbreküstü bezi tümörünün en yaygın türüdür. Adrenal kortekste başlayan işlevsiz ve iyi huylu bir tümördür. Genellikle semptomlara neden olmaz.

-Adrenokortikal karsinom: Kanserli böbreküstü bezi tümörünün en yaygın türü olmasına rağmen nadir rastlanan bir kanserdir. Adrenal kortekste başladığı için adrenal kortikal karsinom olarak da bilinir. Adrenokortikal karsinom işlevli veya işlevsiz bir tümör olabilir. Eğer işlevli ise birden fazla hormon üretebilir.

-Nöroblastom: Çocukluk döneminde adrenal medullada başlayan böbreküstü bezi kanseri türüdür.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Böbreküstü bezinizde tümör bulunmaktadır. Bu tümörün 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 böbrek üstü bezinizin tamamının veya kitlenin yeri, sayısı ve boyutuna göre çok nadiren bir kısmının alınması düşünülmektedir. Nihai sonuç ancak böbrek üstü bezinin çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Tümörlü böbreküstü bezi vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbrek üstü bezinin fonksiyonlarında kayıp, aşırı miktarda hormon salgılanması veya hormon yetersizliği (bu hormonların vücudun çeşitli organlarında gösterdiği etkiye bağlı yaygın yan etkiler), büyüyen kitlenin komşu organlara (bağırsaklar, pankreas, dalak, karaciğer, akciğer vb)

basısına bağlı bulgular (bulantı-kusma, bağırsak tıkanıklığı, karaciğer ve pankreas yetmezliği, solunum sıkıntısı, ağrı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi şikâyetler gelişebilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Tedavi seçenekleri, tümörün tipi ve evresi, olası yan etkileri ve hastanın tercihleri ve genel sağlığı gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Böbreküstü bezi kanserinin tedavisinde uygulanan yöntemler şunlardır:

Hormon tedavisi: Böbreküstü bezi tümörleri aşırı miktarda hormon üretebildiğinden, diğer hormonların düzeylerini kontrol etmek için çeşitli ilaçlar önerilebilir. Ameliyat öncesi ve sonrası hormon dengesindeki değişiklikler hormon tedavisi gerektirebilir.

Kemoterapi: Kemoterapi, tümör hücrelerini yok etmek için genellikle hücrelerin üreme ve bölünme yeteneğini durduracak ilaçların kullanılmasıdır. Kemoterapi ilaçları doğrudan damara enjekte edilerek veya hap şeklinde yutularak alınabilir ve tümör hücrelerine ulaşmak için kan dolaşımına girer. Kemoterapi tedavisi genellikle belli bir süre boyunca ve belirli sayıda uygulanır. Bir hasta tek seferde bir ilacı veya farklı ilaçların kombinasyonlarını alabilir. Kemoterapinin yan etkileri kişiye ve kullanılan doza bağlıdır, ancak yorgunluk, enfeksiyon riski, mide bulantısı ve kusma, saç dökülmesi ve iştahsızlık en çok görülen yan etkileridir. Tedavi bittikten sonra bu yan etkiler genellikle kaybolur.

Radyasyon tedavisi: Radyasyon tedavisi, tümör hücrelerini yok etmek için yüksek enerjili x-ışınlarının veya diğer parçacıkların kullanılmasıdır. Böbreküstü bezi tümörleri çok nadir durumlarda radyasyon tedavisi gerektirir. En yaygın radyasyon tedavisi türünde, vücudun dışındaki bir makineden vücudun belli noktalarına ışınlar gönderilir ve harici ışınlı radyasyon terapisi olarak adlandırılır. Bir radyasyon terapisi genellikle belli bir süre boyunca verilen belli sayıda tedaviden oluşur. Radyasyon terapisinden kaynaklanan yan etkiler, yorgunluk, hafif deri reaksiyonları ve karın ağrısıdır. Tedavi bittikten hemen sonra çoğu yan etki ortadan kalkar.

Cerrahi Yöntemler: Böbreküstü bezi kanseri ameliyatında tümör ve gerekirse tümörü çevreleyen bir miktar sağlıklı doku çıkarılır. Adrenalektomi olarak adlandırılan bu operasyon kanserli böbreküstü bezinin tümörle birlikte veya her iki böbreküstü bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Alternatif olarak aynı işlem açık cerrahi yöntemi ile yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-30 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Başarı şansı benzer olup cerrahiye bağlı komplikasyonlar da benzerdir. Laparoskopik yöntemle kozmetik sonuçlar daha iyi olmakta, hasta daha az ağrı duymakta, iyileşme daha hızlı olmakta ve hasta hastanede daha az yatmaktadır.

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 ve böbrek üstü bezi damarlarından kanama olabilir (% 4,7). Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.

- Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
- Bağırsak içeriğinin kaçağına neden olan bağırsak yaralanması olabilir (% 0,7). Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir (% 0,7). Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
- Ameliyat sırasında karaciğer, pankreas, dalak veya akciğer zarı travması yaşanabilir (% 1).
- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir (% 2,5), bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarık veya ağrılı olabilir.
- Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (% 0,7). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
- Böbrek üstü bezinden salgılanan hormonların tansiyon, nabız gibi hayati parametreleri olumsuz etkilemesi nedeniyle böbrek üstü bezinden kaynaklanan tümörün ameliyat öncesi yapılan tetkiklerle endokrinoloji bölümü tarafından değerlendirilmesi gereklidir. Endokrinoloji bölümü önerileriyle bu yönde önce tedavi alınması, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında bu yönde gerekli ilaçların hazır bulundurularak ameliyata girilmesi gerekmektedir. Ameliyat sırasında tüm önlemler alınsa bile ani gelişen yüksek tansiyon veya düşük tansiyon ile nabız sayısında ani artışlar ve azalmalar olabilmektedir. Çok nadiren tansiyon yükselmesi tüm müdahalelere rağmen kontrol edilmemekte ve kafa içi kanamaya veya kalp krizine neden olabilmektedir. Bu durumlarda hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilmekte hatta bazı hastalar da kaybedilebilmektedir.
- Cerrahi sırasında böbrek üstü bezinin bağırsaklara veya böbreğe ileri derecede yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü ve aynı taraftaki böbreği de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi (bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması) gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazı emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~120 dakika sürecek bu işlem genel anestezi altında yapılmaktadır. Böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm'lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan kitlenin boyutuna göre bir kesi yapılarak kitle dışarı alınır. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve bağırsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter (sonda) ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren (ameliyat alanında oluşan kan ve sıvı birikimini dışarıya almak (drenaj) amacıyla kullanılan bir tüptür) yerleştirilir.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: 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 azalmak için makattan (küçük çocuklarda), damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

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 alınırsa 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 doktoruna 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.
- Gece size 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 karşılaşılabilirsiniz. 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 aldırmalısınız.
- 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:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

11-Aşağıdaki Maddeler Halinde Sıralanmış Taleplerinizin Varlığında Altındaki Boşluğa El Yazısı ile Yazınız:

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum:

……

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

……

12-Tedavi Sonlandırma ya da Reddetme: *Bilincim açık olarak, hastalığımın ne olduğunu ve hangi muayene, tetkik ve tedavilerin uygulanması gerektiği konusunda doktorumdan detaylı bilgi aldım. Bu tetkik ve tedavileri kabul etmediğim zaman hangi tehlikelerin sağlığımı tehdit edebileceğini öğrendim. Bütün bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir muayene, tetkik ve tedavi yapılmasını kendi rızamla reddediyor ve doğacak sorumlulukları üstleniyorum.*

12. maddede yer alan haliyle bir beyanınız var ise lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla: "***Tedavi veya girişimi reddediyorum ya da sonlandırıyorum.***" yazarak hemen altını imzalayınız.

……..

Hasta (Veli/Vasi)	Hasta Yakını (varsa)	**Tarih**: / /20 **Saat**: :
Ad-Soyad / İmza	(yakınlık derecesi:)	Şahit (Sağlık Çalışanı)
	Ad-Soyad / İmza	*Ad-Soyad / İmza*

13-Hasta ile iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman):

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

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

14-Hasta, Veli veya Vasinin Onam Beyanı:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Yapılacak girişimin/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 ve/veya eğitim amaçlarıyla 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.

Bu formu okuduysanız ve aklınıza takılan bir durum yoksa, aşağıdaki boşluğa el yazınızla: **"Bu onamı okudum** (*veya okutturdum*)**, anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi."** yazarak **HER SAYFANIN** altını imzalayınız.

15-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.

Tarih, Saat:

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası: