Hasta Barkodu:

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.

Hastalığınızın tanısı ve tedavisi için **NEFROÜRETEREKTOMİ** ameliyatı gerekmektedir. Bu ameliyat

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 kaçağının belirlenmesi için vücut içerisine diren konulacaktır. Ayrıca mesanedeki idrarın dışa alınması için üretral kateter (idrar sondası) idrar torbası içerisine yerleştirilebilinir. İşlemin tahmini süresi 120 dakikadır.

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 sırasında işlemin gerçekleştirilebilmesi için bir veya daha fazla kaburganızın bir bölümünün çıkartılması gerekebilir. Bu durum uyuşukluk hissi veya akciğer sorunları yaratabilir.

■ 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 duyulabilinir.

■ 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) takılabilinir.

■ 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 duyusal sorunlar olabilir. Bu sorunlar ameliyat sonrası dönemde geçebileceği gibi zamanla azalarak kalıcı da olabilir.

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. Başağrısı, bulantı, kusma gibi

ağrı duymamanız için verilen ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler olursa görevli kişilere bilgi vermelisiniz. Herhangi bir sorun yaşanmazsa hastanede kalış süreniz 2-7 gündür.

Ağrı:

> Ameliyat yerinde ağrı olmasını doğaldır. Ağrınız olduğu veya şiddetlendiği zaman ağrı kesici ilaçlar ağız yoluyla

verilebilinir veya kas içerisine ya da damar içerisine iğne şeklinde uygulanabilinir.

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 tıkandığı 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.

Alternatif tedaviler

- İşlem anahtar deliği diye bilinen(laparaskopik)yöntemle de uygulanabilir.

Hasta / Koruması / Vekili tarafından aşağıdakiler okunup kabul edilmiştir:

√ Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.

√ Hastalığımın tanı ve tedavisi ile ilgili olarak yapılacak olan **NEFROÜRETEREKTOMİ** 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 işlem uygulanmadığı takdirde böbreğinizde bulunan habis tümörün kesin tedavisi sağlanamayacak, tümörün ilerlemesi durumunda yaşamınız tehdit altında olacaktır.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan NEFROÜRETEREKTOMİ işleminin 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.