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 tedavisi için parsiyel nefrektomi ameliyatı gerekmektedir. Bu ameliyat

..... taraftaki böbreğin bir kısmının çıkartılmasıdır. Bu ameliyat, tanı konulan hastalığın

böbreğin çok büyük olmayan bir alanını kapladığı ve hastalığın tedavisinde bu alanın çıkartılmasının yararlı olabileceği durumlarda, çalışan böbrek dokusunun olabildiğince korunması amacıyla yapılır. Ameliyat seyri sırasında hastalık veya tümöral doku böbreğin damarlarını kaplayacak düzeye ulaşmış ise böbreğin tamamının çıkartılması gerekebilir. Böyle bir durumda karşı taraf böbrek tam olarak işlev görebiliyorsa ameliyat sonrasında çıkartılan böbreğin tüm görevlerini üzerine alır. Doktorunuz bu konuda size bilgi verecek, sorularınızı yanıtlayacaktır.

Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi nedir?

Laparoskopi, genel bilinen adıyla kapalı ameliyat, 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. Böbreğinizin hastalıklı kısmı uygun yöntemle kesilerek çıkartıldıktan 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. Hastalıklı kısım çıkartıldıktan sonra, böbreğin parenkim adı verilen kısmında veya idrar bulunduran kısımlarında oluşan açıklıklar gerekiyorsa dikişlerle kapatılır. Bu sırada idrar veya kan sızıntısı olasılıklarını azaltmak için gerekli bazı maddeler de kullanılabilir. İşlem sonunda kanama kontrolü yapılır, karın içindeki gaz çıkartılır ve ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilebilir.

Laparoskopik Parsiyel Nefrektominin avantajı nedir?

Ameliyat olarak tamamen sağlığınıza kavuşmanız olanak dahilindedir. Laparoskopik parsiyel nefrektominin açık parsiyel nefrektomiye göre bazı avantajları vardır. Büyük bir yara yerine birkaç mini kesi olması ameliyat sonrası ağrıyı azaltır, iyileşme dönemini ve günlük hayata dönüşü hızlandırır. Laparoskopik ameliyatlarda genel olarak kan kaybı daha azdır, bu nedenle ameliyatta kan veya kan ürünü alma gereksinimi ve ameliyat sonrası halsizlik daha azdır.

Laparoskopik Parsiyel Nefrektomiye alternatif tedaviler nelerdir?

Laparoskopi yerine aynı ameliyat açık yöntemle gerçekleştirilebilir. Ayrıca bazı özel durumlarda ve küçük tümörlerde, böbrekteki tümör hücreleri yüksek ısı (radyofrekans) veya düşük ısı (kriyoterapi) kullanılarak öldürülebilir. Bu konuda detaylı bilgiyi hekiminizden alabilirsiniz.

Ameliyat olunmazsa ne olur?

Ameliyat olunmadığı takdirde tümör büyüyebilir, çevre organlara veya uzak organlara yayılım gösterebilir, tam sağaltım sağlamak mümkün olmayabilir.

Bu ameliyat genel 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 sonrası omuz ağrısı, veya karında şişkinlik ve ağrı olabilir.
- Bir kısmı çıkarılan böbreklerin fonksiyonları bozulabilir ve geriye kalan böbrek dokusunun işlevinin yetersiz kalması durumunda ameliyat sonrası kısa ya da uzun süreli diyaliz (suni böbrek) gereksinimi olabilir. Ameliyat sırasında veya sonrasında büyük böbrek damarlarından, karın arka duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından kanama olabilir. Bu durumda kan verilmesi ya da tekrar ameliyat yapılması gerekebilir. Karına giriş yerlerinde cilt altı veya adale damarlarında kanama olursa, karın cildinde morluklar oluşabilir.
- Ameliyat sahasına yakın akciğer dokusunda küçük bir bölgede sönme/çökme meydana gelebilir ve bu zatürre gelişmesi için uygun zemin oluşturabilir. Bu durumda fizyoterapi ve antibiyotik kullanımı gerekli olabilir.
- Böbreğin bir kısmı çıkartıldıktan sonra böbreğin geriye kalan kısmından idrar sızabilir. Bu durumda idrar yollarına kateter konulması (çift J kateter) veya tekrar ameliyat yapılması gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında karında abse gelişebilir. Abse cerrahi, ultrason eşliğinde yerleştirilecek tüp (perkütan drenaj) ve antibiyotik kullanılarak tedavi edilebilir.
- Ameliyat sırasında ve sonrasında atılan idrar miktarını belirlemek amacıyla üretral kateter (idrar sondası) takılabilir.
- Ameliyat sonrasında idrar renginin kanama açısından takibi veya özellikle erkek hastalarda yaşanacak idrar atılması zorlukları nedeniyle üretral kateter takılması (idrar sondası) gerekebilir.

- Ameliyat sırasında bağırsak yaralanması olabilir. Yaralanma ameliyat sırasında belirlenirse hemen laparoskopik olarak veya açık ameliyata geçmek yoluyla tedavi edilebilir. Ameliyat sırasında belirlenemeyen bağırsak yaralanmaları için tekrar cerrahi gerekebilir ve bu durumda genellikle açık ameliyat tercih edilir. Her iki durumda da hastalara nazogastrik tüp (burun-mide sondası) takılabilir.
- Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya durabilir. Bu nedenle bağırsakta sıvı birikmesi ve kusma gelişirse ileri tedavi gerekebilir.
- Karın içerisindeki ameliyat bölgesinde yapışıklıklar meydana gelebilir ve bu durum bağırsak tıkanıklıklarına sebep olabilir. Yapışıklıklara bağlı kısa veya uzun dönemde sorunlar gelişebilir ve bunlar ileride cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Bazı kişilerde ameliyat yerlerinde yaranın iyileşmesi anormal olabilir, yarada kalınlaşma, kızarıklık ve ağrı görülebilir.
- Giriş yerlerindeki kesilerde enfeksiyon veya buralardan fıtık gelişmesi 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.
- Parsiyel nefrektomide, yalnızca böbrekteki tümörün veya hasta alanın çıkartılması hedeflenmiştir ancak, ameliyatta cerrahi sınırda tümör saptanırsa veya hastalığın ameliyat öncesinde düşünülenden daha yaygın olduğu belirlenirse ya da oluşabilecek kanama sonucunda böbreğin tamamının alınması gerekebilir.
- 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 yardımlı laparoskopiye veya açık ameliyata geçmeyi tercih edebilir.

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

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

☐ Hastalığımın tedavisi ile ilgili yapılacak olan Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi

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 bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi girişiminin şahsıma uygulanmasına / 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.

Kaynak: Bu form, Türk Üroonkoloji Derneği tarafından yayımlanan "LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKKTOMİ AMELİYATI (BÖBREĞİN BİR KISMININ LAPAROSKOPİK YÖNTEMLE ÇIKARTILMASI) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.uroonkoloji.org/files/LapParsiyelNefrektomi_2.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://uroonkoloji.org/onam-formlari/