MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

PARSİYEL NEFREKTOMİ RIZA BELGESİ

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

Böbreğinizde kitle bulunmaktadır. Bu kitlenin yapılan radyolojik ve laboratuar tetkikleri sonrasında büyük olasılıkla kötü huylu olduğu düşünülmektedir. Tümörün kesin tanısının konması için yapılacak biyopsi genellikle yeterli sonuç vermediğinden kitlenin yeri ve boyutuna göre başlangıçtan itibaren, normal böbrek dokusu mümkün olduğu kadar korunarak hastalıklı kısmın çıkarılması düşünülmektedir. Nihai sonuç ancak kitlenin tamamının çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

Genel anestezi kullanılır. Gövdenin yan bölümünde 15-20 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. 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 ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

Başarıdan kasıt böbreğin hastalıklı kısmının tamamen çıkarılması ve ileri dönem şikayetlerin engellenmesidir (enfeksiyon, yüksek tansiyon, protein kaybı, metastaz, yaşam süresinin kısalması). Ameliyatın başarılı geçmesine rağmen takiplerde hastanın böbreğinde fonksiyon kaybı yaşanabilir ve nüks görülebilir. Gerek görülürse lenf bezleri çıkarılabilir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

3. Tümörün vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, 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 şikayetler gelişebilir.

4. İşlemin alternatifleri :

Alternatif olarak seçilmiş vakalarda laparoskopik olarak bu işlem gerçekleştirilebilir. Gövdenin yan bölümünden ciltten yerleştirilen 3 veya 4 adet ince boru içinden çalışılarak ve bazen de içinden elin geçmesine izin veren bir porttan (sıklıkla böbrek nakli vericilerinin ameliyatında) ameliyat gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Bu tedavi şeklinin başarı şansı açık cerrahi ile aynı olup hastanede kalış ve iyileşme süresi daha kısa, daha az ağrı şikayeti olmakta ve kozmetik açıdan daha küçük yara izi olması gibi avantajları vardır.

5. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERI:

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

BU AMELIYATIN RİSKLERİ:

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

Ameliyattaki riskler:

1. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir (%35).
2. Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (% 5 – 7).
3. Cerrahi sırasında bazen bir kaburganın çıkarılması gerekebilir. Bu durumda akciğer komplikasyonları veya o bölgede uyuşukluk görülebilir. Akciğerlerin havalanmasının sağlanması için giğüs tüpü takılması gerekebilir.
4. Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi, kan nakli veya ek cerrahi girişim gerekebilir (%0,2 – 1).
5. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve/veya absenin ciltten (perkütan) takılan bir kateterle veya ek cerrahi girişim ile boşaltılması gerekebilir (%0,3 – 0,8).
6. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
7. Barsak içeriğinin kaçağına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir (%0,1 – 0,3).
8. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve ilaç tedavisi veya cerrahi ek tedavi ihtiyacı doğabilir.
9. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarık veya ağrılı olabilir. Kesi yerinde fasyanın zayıf olması ya da dikişlerin atması nedeniyle fıtıklaşma oluşabilir (%1,3).
10. Ameliyat kesi yerinde sinir kesilmesine bağlı kas güçsüzlüğü gelişebilir ve fıtığa bağlı olabilir.

11. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
12. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda sıvı ve ilaç tedavisi veya cerrahi tedavi gerekebilir (%0,3-0,5).
13. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.
14. Ameliyat sonrası idrar yolu enfeksiyonu ve kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) gibi sorunlar nadiren görülebilir.
15. Ameliyat sonrası idrar kaçağı (fistül) olabilir (%9). Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

• Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
• Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, uzamış ileus (barsakların geçici olarak çalışmaması)
• Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, dikişlerin tutmamasıı, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis)

6. İşlemin tahmini süresi : 90-180 dakika

7. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

1.Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

2. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.

3. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. Size önerilen ilaç ve diyete uymalı ve düzenli poliklinik kontrollerine önerilen zamanlarda gelmelisiniz.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının
Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___

UR.RB.82/Rev00/22.012021