

BİLATERAL PARSİYEL NEFREKTOMİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

Genel anestezi kullanılır. Her iki böbreğin sadece belirli bir kısmının çıkarılmasıdır. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 40-60 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, yerleştirilir. Operasyon esnasında böbreklere double-j stent ve/veya nefrostomi konur. Ameliyatın sonunda operasyon bölgesine 2 adet dren yerleştirilir.

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

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

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
2. Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (%5-7)
3. 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).
4. 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).
5. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir (%0.5-3).
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 (%0-2).
7. Barsak içeriğinin kaçığına 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).
8. 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).
9. 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 fitığa benzer bir görünüm oluşabilir (%1 den az).
10. Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fitikleşme görülebilir (%1-2).

11. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir(%1-4).
12. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir().
13. Ameliyat esnasında bir kısmı çıkarılması planlanan bir yada her iki böbreğin tamamının alınması gerekebilir (%2-4).
14. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir (%1.5-12).
15. Ameliyat sonrası idrar kaçağı (fistül) olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%9-17).

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. Nihayi sonuç ancak kitlenin çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

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 kısalması gibi şikayetler gelişebilir

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

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.

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.

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 (geçicibarsak tıkanıklığı), peritonit (karın zarı iltihabı)
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, böbrekten idrar kaçağı olması (üriner fistül), barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, idrar yolu enfeksiyonu, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis), karın içi abse oluş

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

-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 böbreküstü 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 ve yaygınlığı hakkında bilgi verir) sonrası bir veya her iki böbreğin tamamen çıkarılması 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 içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda tariflenmiştir.

-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.

.....
Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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 aldirmalısınız.

Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:
ameliyatlar:

Kanamaya zamanı:

Geçirdiği

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin 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 taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den 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.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum." yazınız.

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

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

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: