

PARSİYEL NEFREKTOMİ

Hastanın

Adı,

Soyadı:.....

.....

Doğum tarihi:..... Protokol

No:.....

Baba adı:..... Ana

adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel anestezi kullanılır. Böbreğin bir kısmının çıkarılmasıdır. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 10-15 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreğe stent ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz 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 (%2). Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.

3-Cerrahi sırasında böbreğin bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir (%1den az). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

4-Karın içinde gizli kanama olabilir (%1). Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir.

5-Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir.

6-Bağırsak içeriğinin kaçığına neden olan bağırsak yaralanması olabilir (%1den az). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

7-Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir (%3). Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.

8-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 fitiğe benzer bir görünüm oluşabilir (%1 den az).

9-Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fitiklaşma görülebilir (%2).

10-Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir (%2).

11-Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%3). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.

12-Ameliyat esnasında böbreğin tamamının alınması gerekebilir (%4).

13-Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir (Tek böbreklilerde %13).

14-Ameliyat sonrası idrar kaçağı (fistül) olabilir (%9). Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böbreğin hasta kısmının çalışmıyor olması ve bu kısmın şikayetlere (ağrı, enfeksiyon gibi) sebep olması bu ameliyatın yapılma sebebidir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Fonksiyon görmeyen ve probleme sebep olan böbreğin bu kısmının çıkarılmaması zaman içerisinde bu kısmın böbreğin işlev gören diğer kısmını da etkilemesi söz konusudur. Devam eden enfeksiyon atakları bakterinin kana girmesine ve ateşlenmeye sebep olabilir ve bu yüzden hastaneye yatırılarak damardan ilaç tedavisi verilmesine sebep olabilir. İlerleyen yaşlarda mevcut bu patoloji böbrek kökenli yüksek tansiyon, vücuttan protein kaçağına ve gelişme geriliğine sebep olabilir.

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

Genel anestezi kullanılır. Böbreğin patolojinin mevcut olan kısmının çıkarılmasını içerir. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 10-15 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreğe bir stent (double-j kateter ve/veya nefrostomi kateteri) ve bitiminde operasyon bölgesine bir 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.

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 (geçici bağırsak tıkanıklığı), peritonit (karın zarı iltahabı)
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, böbrekten idrar kaçağı olması (üriner fistül), bağırsak, karaciğer veya dalak yaralanması, idrar yolu enfeksiyonu, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis), karın içi apse oluşumu

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

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

Başarıdan kasıt böbreğin hastalıklı kısmını tamamen çıkarılması ve yukarıda bahsedilen ileri dönem şikayetlerin engellenmesidir (enfeksiyon, yüksek tansiyon, protein kaybı). Ameliyatın başarılı geçmesine rağmen takiplerde hastanın kalan böbreğinde fonksiyon kaybı yaşanabilir.

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 bağırsak 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:

Kanama zamanı:

Geçirdiği

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin 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 kullanılabilceği 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.

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

Şahidin adı, soyadı ve 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.

• Yazılı olarak kaldırılma talebi 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 onam geçerli olacaktır.

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:.....