



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1538
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

A-YÖNTEM

Genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler (lenf nodları) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur.

B-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.

C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Ameliyattaki riskler:

1. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir. Kanama kontrol edilemeyebilirse veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşüktür olsa mevcuttur (< % 1).
2. Ameliyat sırasında barsaklarda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
3. Ameliyat sırasında büyük damarlar üstünde çalışıldığından bu ana damarlarda yaralanma olabilir ve gerekirse onarım için ilgili bölümden konsültasyon istenip greft konulması gerekebilir (< % 1).
4. Böbrek damarlarında yaralanma olabilir ve böbreğin alınması gerekebilir (< % 1).
5. Ameliyat esnasında karaciğerde yaralanma olabilir ve onarım yapılması gerekebilir (< % 1).
6. Ameliyat esnasında dalakta yaralanma olabilir ve onarım yapılması veya dalağın alınması gerekebilir (< % 1).
7. Ameliyat sonrasında retrograd ejakulasyon (meninin geriye doğru idrar kesesine kaçması) ve anejakulasyon (meninin hiç gelmemesi) olabilir ve sonucunda doğal yollarla çocuk sahibi olunamayabilir (% 5-10).
8. Ameliyat öncesi barsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli, elektrolit düzensizlikleri vb.) görülebilir (< % 1).
9. Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 1).
10. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
11. Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisi sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 5).

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1538
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

12. Depresyon büyük cerrahi uygulanan hastalar arasında yaygın bir sorundur ve RPLND popülasyonunda bu gruba dahildir.

13. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

14. Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve göğüs enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Kanser hücreleri lenf nodları dediğimiz karın içindeki bezelerde gizli olarak bulunabilmektedir. Beze içerisinde büyüyüp çevre dokulara ve tüm vücudunuza yayılabilmektedir. Sizde bu bezelerden bir/birkaç tanesinde büyüme tespit edilmiştir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

İlerleyen zamanda kanser hücreleri beze içerisinde büyüyüp çevre dokulara ve tüm vücudunuza yayılabilmektedir. Yaşam sürenizi kısaltmakta ve kalitesini bozmaktadır. Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir) Genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler (lenf nodları) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur. Kanser tipine göre radyoterapi (ışın tedavisi) ve/veya kemoterapi uygulanabilir

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

- Cerrahi planlanmış şekilde 3 gün önceden barsak temizliği yapılmasını takiben genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler (lenf nodları) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur.
- Ameliyatın yapıış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Bu ameliyat sonrası başarı geride tümör içeren lenf bezesi bırakmadan tüm bölgedeki bezelerin temizlenmesidir. Bu operasyonun başarı şansı %70'ler civarında olup aslında bu hastaların %30-40'ının başlangıçta metastatik olabileceği akılda tutulmalıdır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Önerilen ilaç ve diyet tedavisine uymalı ve hastalığınızın periyodik takiplerini yaptırmalısınız.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1538
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____