



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1529
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

PARSİYEL NEFREKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

A-YÖNTEM

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-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

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 kaçacağına 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 fitığa benzer bir görünüm oluşabilir (%1 den az).

9-Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fitikleşme 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

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



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?:

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 tedavi: 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.

"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.1529
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan 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 aldırmalısınız.

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

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği ameliyatlar:

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 : _____