



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2878
	YAYIN TARİHİ	10.03.2020
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI SURRENAL (BÖBREKÜSTÜ BEZİ) HASTALIĞI ONAM FORMU	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	0/0

Protokol no:

Adı :

Soyadı :

Doğum tarihi :

Cinsiyet : E O K O

Planlanan ameliyat :

TANI :

Lütfen formu tümüyle ve dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her zaman işlemin uygulanmasından vazgeçebileceğinizi biliniz.

1. HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Surrenal bezler karın içinde böbreklerin üzerinde yer alan ve bir takım hormonal salgılar yapan organlardır. Vücudun her organında olabileceği gibi bu yapılarda da tümöral gelişmeler olabilir. Bunların büyük bölümü iyi huylu kitlelerdir ancak yakın takip gerektirir. Bir kısım surrenal kitleleri ise fazla hormon salgılamasına bağlı olarak vücutta düzeltilemeyen hasarların oluşumuna neden olabilir. Surrenal kitleler fazla hormon üretiyorsa, hormon seviyesi normal olmasına rağmen kitle büyüme gösteriyorsa, belli bir boyuta ulaşmışsa ya da kötü huylu olma olasılığı mevcutsa ameliyat gündeme gelmektedir.

2. UYGULANACAK AMELİYAT HAKKINDA BİLGİ Surrenal kitleler, yapısına ve hastanın durumuna bağlı olarak karının açıldığı açık ameliyat yöntemi ya da karın açılmadan laparoskopik yöntem ile ameliyat edilebilir. Yandaş hastalıklar, fazla kiloluluk, daha önce karın ameliyatı geçirmiş olmak laparoskopik girişimleri engelleyebilir. Her iki yöntemde de yapılan müdahale, kitleye neden olan surrenal bezin temiz sınırlar ile tamamıyla alınmasını içerir.

Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra ya da birkaç gün içinde çekilecektir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Hedeflenen hasta olan böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Böbrek üstü bezi böbreğe ileri derecede yapışıkça o taraf böbreğin bir kısmı veya tamamı da çıkarılabilmektedir. Laparoskopik yöntemde gövdenin yan bölümünde kitlenin boyutuna ve hastanın özelliklerine göre 3, 4 ya da 5 adet 1 cmlik delikten uygun ekipmanlar kullanılarak ameliyat gerçekleştirilir. Laparoskopik yöntemde "Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALI KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2878
	YAYIN TARİHİ	10.03.2020
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI SURRENAL (BÖBREKÜSTÜ BEZİ) HASTALIĞI ONAM FORMU	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	0/0

alternatif olarak aynı işlem açık cerrahi yöntemi ile de yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-30 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Başarı şansı benzer olup cerrahiye bağlı komplikasyonlar da benzerdir. Laparoskopik yöntemle kozmetik sonuçlar daha iyi olmakta, hasta daha az ağrı duymakta, iyileşme daha hızlı olmakta ve hasta hastanede daha az yatmaktadır.

Tedavi yöntemlerinin olası avantaj, dezavantaj ve riskleri size anlatılacaktır. Lütfen anlamadığınız ya da daha ayrıntılı anlatılmasını istediğiniz konuları hekiminize sorunuz.

3. AMELİYATA AİT RİSKLER Büyük damarların yaralanmasına bağlı olarak damar onarımları gerekebilir, bu oran %1'den azdır. Böbrek ya da böbreküstü bezin damarlarındaki yırtılmalar oluşabilir. Bu durumlarda kan nakli gerekli olabilir. Bu durumun görülme oranı %1'den azdır. Meydana geldiğinde hastanede yatışı uzatır. Sol surrenal kitlelerde ameliyat sonrası pankreas bezi salgısı kaçığı oluşma oranı %12'dir. Ameliyata bağlı barsak yaralanma oranı %1'den azdır. Bu durum oluştuğunda barsak onarımı gerekir ve duruma göre barsak geçici olarak karın bölgesine ağızlaştırılabilir. Yaranın mikrobik iltihabı (enfeksiyon) oranı %5'in altındadır. Bu oran ya şlı, diyabetik ve kilolu insanlarda biraz daha fazladır. Anestezi ve cerrahi travmanın kendisine bağlı olarak akciğerlerde kapanmalar ve buna bağlı akciğer enfeksiyonu gelişebilir. Bu durumun görülme oranı %5'in altındadır. Ortaya çıktığında antibiyotik tedavisi gerektirir ve hastanede kalışı uzatır. Özellikle kilolu ve hareket kabiliyeti kısıtlı yaşlı hastalarda olmak üzere pulmoner emboli olarak isimlenen akciğer damarı t ıkanıklık oranı %1'den azdır. Bu durumun meydana gelmesi yoğun bakımda takip gerektirebilir, kan sulandırıcı tedaviler gerektirir ve hastanede kalışı uzatır. Ameliyat bölgesinde sıvı, cerahat ve kan birikimi görülebilir. Bu durum genellikle takiple düzelir ancak ilaç tedavisine yanıt olmaması durumunda cerrahi müdahale gerekebilir. Bu durumun olma olasılığı %1-3'tür.

Ameliyat sırasında dalak ve karaciğerde yaralanmalar oluşabilir bu durumun görülme sıklığı %1'den azdır. Dalak yaralanmalarında dalağın alınması gerekebilir. Bu durumun sıklığı %0,1'den azdır. Ameliyat kesi bölgesinde iç dikişlerin gevşemesine bağlı f itik gelişebilir. Bu durum %5'in altında görülür. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir (%0,7). Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,7). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir. Böbrek üstü bezinden salgılanan hormonların tansiyon nabız gibi hayati parametreleri düzenlemesi nedeniyle böbrek üstü bezinden kaynaklanan bu tümörün bu hormonları salgılama olasılığı da yüksektir. Bu yüzden ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde böyle bir durum saptanırsa endokrinoloji bölümünün de önerileriyle bu yönde ameliyattan önce tedavi alınması, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında bu yönde gerekli ilaçların hazır bulundurulması ameliyata girilmesi gerekmektedir. Ameliyat sırasında tüm önlemler alınsa bile ani gelişen yüksek tansiyon veya düşük tansiyon ile nabız sayısında ani artışlar ve azalmalar olabilmektedir. Çok nadiren tansiyon yükselmesi tüm müdahalelere rağmen kontrol

"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.2878
	YAYIN TARİHİ	10.03.2020
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI SURRENAL (BÖBREKÜSTÜ BEZİ) HASTALIĞI ONAM FORMU	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	0/0

edilememekte ve kafa içi kanamaya veya kalp krizine neden olabilmektedir. Bu durumlarda hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilmekte hatta bazı hastalar da kaybedilebilmektedir. Bu durumun olma oranı %0,5'in altındadır. Cerrahi sırasında böbrek üstü bezinin barsaklara veya böbreğe ileri derecede yapışık olarak saptanabilir. Gerekirse barsağın o bölümünü ve aynı taraftaki böbreği de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir. Ameliyat laparoskopik olarak uygulanıyorsa, ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve barsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur. Hastalığın türüne bağlı olarak iki taraflı böbreküstü bezinin alınması gerekebilir. Bu durumda ömür boyu kalıcı ilaç tedavileri almak gerekebilir. Bazı hastaların bünyesine bağlı olarak yara iyileşme kusurları ya da estetik açıdan çirkin yara iyileşmesi görülebilir. Böyle bir durumda plastik cerrahi tarafından hasta değerlendirilir ve çözüm bulunur. Bu durumun gelişme oranı %2,5'tir.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınılmalıdır. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Tümörlü böbreküstü bezi vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbrek üstü bezinin fonksiyonlarında kayıp, aşırı miktarda hormon salgılanması veya hormon yetersizliği (bu hormonların vücudun çeşitli organlarında gösterdiği etkiye bağlı yaygın yan etkiler), 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 durumlar gelişebilir.

4. UYGULANACAK ANESTEZİ YÖNTEMİ Surrenal kitlelerde genel anestezi uygulanır. Yani hasta tamamen uyutulur ve narkoz verilir. Uygulanacak anestezi yöntemine ait avantaj ve olası riskler, anestezi uzmanı tarafından hastaya anlatılır ve uygun anestezi yöntemi belirlenir. Anestezi hekimi ile işlem sırasında yapılacakları konuşabilirsiniz ve tartışabilirsiniz. Daha önce herhangi bir ameliyat oldu iseniz oluşan olumsuzlukları ve önerileri lütfen hatırlatınız. Herhangi bir ilaca karşı bilinen allerjiniz varsa mutlaka belirtiniz. Ameliyat öncesi dönemde kullandığınız ilaçlarınız varsa (kan sulandırıcı ilaçlar, tansiyon ilacı, kalp ilacı, şeker hastalığı ilacı ve kullandığınız tüm ilaçlar) bunları hem cerrahınıza hem de anestezi doktorunuza belirtiniz.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2878
	YAYIN TARİHİ	10.03.2020
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI SURRENAL (BÖBREKÜSTÜ BEZİ) HASTALIĞI ONAM FORMU	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	0/0

5. ANESTEZİ YÖNTEMİNE AİT RİSKLER Genel anestezide verilen narkoz ve cerrahi travmaya bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, kalp krizi, solunum yetersizliği, çoklu organ yetersizlikleri ve ölüm gelişebilir. Yine aynı nedenle uzun süre yoğun bakımda kalınması gerekebilir. Ancak bu durumlar oldukça nadirdir. Genel anestezi sırasında soluk borusu içine solunumu sağlamak için tüp takılmaktadır. Ameliyat sonrası bu tüpün oluşturduğu tahrişe bağlı yutma güçlüğü ya da boğaz yanması olabilir (%10-15 oranında hafif derecede). Gözler anestezi sırasında kapatılmakta ve kuruması engellenmektedir. Buna rağmen gözlerde batma tarzında ağrı olabilir. Görülme oranı %2'nin altındadır. Ameliyat sonrası ilk 6 saat içinde narkoz vücuttan atılır. Sonrasında yürüme, tuvalete gitme gibi doğal hareketlerinizi rahatlıkla yapabilirsiniz. Sindirim sistemi ile ilişkili müdahale gereksinimi olmadı ise ameliyat gecesi ağızdan yiyecek verilecektir. Ameliyattan itibaren 1-5 gün içinde taburcu işlemlerinizi yapılacaktır. Ameliyatı takip eden ilk ay içinde ağır aktivitelerden kaçınmanızı öneririz.

6. ÖZET Bütün bunları söyledikten sonra oluşabilecek bu yan etki ve komplikasyonların oldukça nadir olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz. Ancak böyle durumlar meydana gelme olasılığını böyle bir şey başınıza gelmeden önceden haber vermenin daha doğru olduğu kanaatindeyiz. Herhangi bir endişeniz veya anlayamadığınız, öğrenmek istediğiniz şey söz konusu ise lütfen cerrahınıza iletiniz ONAYLIYORUM Kİ; Bana hasta bilgilendirme formu verildi, ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum. Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde hangi risklerle karşı karşıya geleceğimi biliyorum. Doktorumla durumum, işlem ve onun riskleri ve benim tedavi seçeneklerim konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Hastane doktorlarıyla tartışacak her hangi bir sorum kalmamıştır. Acil bir durum olursa işlem sırasında bana kan verilebileceğini biliyorum. İşlemin genel cerrahi eğitimi almış bir uzman doktor tarafından yapılacağını biliyorum. İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda uygun şekilde tedavi edileceğimi anladım. İşlemin durumumu daha iyiye götüreceği konusunda bana garanti verilmedi, ve işlemin durumumu daha da kötüye götürebileceğini biliyorum. Yukarıdaki cümlelerime dayanarak:

SURRENAL HASTALIĞIMIN TEDAVİSİ İÇİN AMELİYAT OLMAYI TALEP EDİYORUM

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor			
Tanıklık eden			