



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1519
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

## LAPAROSKOPIK NEFREKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı ..... Dosya No ..... Tarih / Saat .....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

### A-YÖNTEM

Genel anestezi kullanılır. Böbreğin tamamının çıkarılmasıdır. Böbrek tümör nedeni ile çıkarılıyorsa aynı tarafın gerato fasyası adı verilen ve böreği saran yağ dokusu ve böbrek üstü bezi de berber çıkarılmaktadır. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan böbreğin boyutuna göre bir kesi yapılarak organ dışarı alınır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter 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 %3.3 kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- 3-Böbreğin bir kısmı alınıyorsa, ameliyat bölgesinde %17 idrar kaçağı olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 4-Karın içinde %2 gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 5-Karın içinde %2 cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- 6-Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin %1 rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
- 7- % 1.6 Bağırsak içeriğinin kaçağına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 8-Ameliyat sonrası %5 bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
- 9-Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
- 10-Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
- 11-Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında %1 yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.

"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

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1519
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

12-Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.

13-Ameliyat sırasında %8 çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

#### **Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:**

Renal kitle için; böbreğinizde bir kitle var. Fakat bu kitlenin iyi ya da kötü huylu olup olmadığı bilinmiyor. Böbreğinizin tamamının ya da kitle olan kısmının çıkarılıp patolojik olarak incelenmesi ile tanı konulabilir

Non fonksiyone (hiç yada yetersiz fonksiyon gören) böbrekler için; böbreğiniz yeterli fonksiyonu gösterememektedir. Enfeksiyon, taş ve kanama için sürekli bir odak oluşturmaktadır.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:** Eğer kitle kötü huylu ise kan ve lenf yoluyla önce çevre dokulara, daha sonrasında tüm vücuda yayılabilir. İyi huylu ise hiç büyümeden zararsız bir şekilde kalabilir.

Böbreğinizde enfeksiyon (pyelonefrit, renal apse, pernefritik abse), taş ve kanama gelişebilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir.

#### **Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:**

Genel anestezi kullanılır. Böbreğin tamamının çıkarılmasıdır. Böbrek tümör nedeni ile çıkarılıyorsa aynı tarafın gerato fasyası adı verilen ve böbreği saran yağ dokusu ve böbrek üstü bezi de beraber çıkarılmaktadır. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan böbreğin boyutuna göre bir kesi yapılarak organ dışarı alınır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

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

Genel anestezi kullanılır. Böbreğin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Böbrek tümör nedeni ile çıkarılıyorsa aynı tarafın gerato fasyası adı verilen ve böbreği saran yağ dokusu ve böbrek üstü bezi de beraber çıkarılmaktadır. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan böbreğin boyutuna göre bir kesi yapılarak organ dışarı alınır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

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

-Bu cerrahi sonrası başarı böbreğin tamamen çıkarılmasıdır. Ameliyatın başarı şansı %100'e yakındır.

#### **Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

"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

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1519
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve böbrek fonksiyonlarınızı ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. Günlük en az 2 litre sıvı almalısınız. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

**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 : \_\_\_\_\_

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**