



**NEFRON KORUYUCU BÖBREK
AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

HASTA ADI SOYADI:

PROTOKOL NO:

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken “Rıza Formu”dur.

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Yapılan muayene ve radyolojik tetkiklerde böbreğinizde bir kitle saptanmıştır. Bu kitlenin yapılan radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonrasında büyük olasılıkla kötü huylu olduğu düşünülmektedir. Bazen de iyi huylu olsa bile boyut itibariyle hayati risk taşıyan kanama potansiyeli söz konusu bir tümör (örneğin anjiomyolipom) veya iltihaplı kistik kitleler olabilir. Nihayi sonuç; ancak böbreğin bu kitle içeren kısmının (nefron korucucu nefrektomi) veya ameliyatta teknik açıdan mümkün olmadığında tamamının (radikal nefrektomi) çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir. Ancak bu tür kitlelerde radyolojik tetkiklerin ön görüşü cerrahiye karar vermek için yeterlidir. Böbreğinizin tamamının alınmasına karar verilirse; bu ameliyatta böbreğin tamamı böbreği saran yağ tabakası (Gerato fasyası) ve aynı tarafın böbreküstü bezi ile birlikte çıkarılır. Seçilmiş vakalarda aynı tarafın böbreküstü bezi korunabilir. Gerekli görülürse bölgedeki lenf bezleri de çıkarılır. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Ancak kalan böbrekte de sıkıntı varsa veya ameliyat sonrası böbrek yetmezliği gelişirse ömür boyu diyaliz hastası olabilirsiniz.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Bu ameliyat anestezi uzmanı tarafından genel anestezi uygulanarak yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde 15-20 cm.lik bir kesi ile ameliyat gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Bu kesiden tabakalar geçilerek kitle içeren böbrek dokusu çıkartılır. Böylece böbrek dokusunun bir kısmı korunmuş (nefron koruyucu cerrahi) olur. Bu sırada kanama olmaması için genellikle böbrek damarlarına bir klemp konulur ve böbreğin kan dolaşımı durdurulur. Çok iyi seçilmiş, küçük ve böbreğin dış tarafına uzamış kitlelerde klemp konulmayabilir. Ancak cerrahi teknik olarak nefron koruyucu mümkün değilse böbreğin tamamı böbreği saran yağ tabakası (Gerato fasyası) ve aynı tarafın böbreküstü bezi ile birlikte çıkarılır. Seçilmiş vakalarda aynı tarafın böbreküstü bezi korunabilir. Gerekli görülürse bölgedeki lenf bezleri de çıkarılır. Üreter (böbrekten mesaneye idrar taşıyan kanal) mümkün olan en alt seviyeden bağlanıp kesilir. Büyük çevre dokulara yayılmış kitlelerde bu organların (bağırsak, karaciğer, dalak, mide, pankreas, büyük damarlar vb) bir kısmının veya tamamının alınması da gerekebilir. Eğer kitlenin böbrek içindeki üroepitel dediğimiz idrarın temas ettiği dokudan kaynaklandığı saptanırsa sistoskopi (mesane içinin endsokopik kamera sistemi ile içeriden görüntülenmesi) gerekebilir. Bu durumda üreterin mesaneye girdiği yeden bir mesane dokusu (mesane kufi) içerecek şekilde tamamının çıkarılması söz konusu olabilir.



Seçilmiş uygun özellikteki vakalarda (daha önce batın cerrahisi geçirmemiş, anatomik vasıfları uygun gibi) bu ameliyat laparoskopik olarak uygulanabilir. Esasen açık ameliyattaki aynı ilkeler geçerlidir. Ciltten yerleştirilen 4 veya 5 adet ince boru içinden çalışılarak ameliyat gerçekleştirilir. Bu teknikte göbek deliğinden, karın karbondioksit gazı ile doldurulduktan sonra trokar adı verilen borunun içinden çubuk şeklinde bir kamera sokularak, karının içindeki görüntü televizyon ekranına verilir. Bu şekilde yapılacak işlemler ve cerrahi aletler için iyi bir görüş olanağı ve hareket imkanı sağlanmış olur. Karından iki veya duruma göre üç-dört adet daha küçük boru yerleştirilir ve içinden çubuk şeklinde cerrahi aletler içeriye sokulur. Cerrah bu esnada karının içindeki organları, kullandığı aletleri ve yaptığı tüm işlemleri ekrandaki görüntüden izleyip ameliyatı gerçekleştirir. Kamera her an görüntüyü büyütür, istendiği gibi ekrana yansıtarak cerrahın görüş açısını en üst seviyeye taşır. Bu ameliyatta da direk açık ameliyattaki aynı işlemler yapılır, sonunda böbrek ve diğer dokular boyutuna göre değişen 6-7cm'lik kesiden çıkartılır. Burada da operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Laparoskopik girişimlerin hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha güzel olmaktadır.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 100-180 dakika sürmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası nekahat odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Her hastanın anatomik özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir.

Yapılacak ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağızınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrar, karın sıvısı, dışkı, iltihap ve benzeri ...) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar ameliyata davet edilerek ameliyat esnasında ve/veya sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.

Her ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir servise (yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.



Anestezi Riskleri

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel veya spinal anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölümle neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ameliyatın Genel Riskleri

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir.

Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir.

Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.

Ameliyat öncesinde Aspirin, Coraspin, bebek aspirini, Coumadin, Plavix, Xaralto gibi haplar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gerektiğinden haberdar olmalısınız. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildiriniz. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde bazı allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.

Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.

Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektirip uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.

Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş görememezlik, tedavi sürecinin



beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.

Ameliyatın Özel Riskleri ve Olası Problemler

1. Ameliyat sırasında veya sonrasında hastaya kan verilmesini gerektirebilecek (böbrek damarlarından, karın arka duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından) kanama olabilir (% 5-7). Bu kanama hayatı tehdit edici ciddi boyutta olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi, kan nakli veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Hastanın tekrar ameliyata alınması gerekebilir.
2. Cerrahi sırasında kitlenin bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı bağırsakların cilde ağızlaştırılması (ileostomi veya kolostomi) gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir. Bu durumda dışkı vücuda yapışan bir torbaya gelecektir. Bazı durumlarda da bağırsak içeriğinin kaçağına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durum da aynı şekilde ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%0,1-0,3). Dolayısıyla taburcu olduktan sonra da şiddetli karın ağrısı ve/veya dışkı yapamama gibi sorunlar oluşursa hemen acil servise başvurunuz.
3. Böbrek kitlesine bağlı olarak böbrek damarlarında ya da vücudun kanını toplayan anadamarlardan biri olan vena kava damarında tümöre ait tümör pıhtısı olabilir. Bu bulgu ameliyat öncesindeki görüntülemelerde saptanır ve ameliyat planlaması da buna göre yapılır. Ancak bazı hastalarda ameliyat öncesi saptanmayan, ancak ameliyat sırasında yeni bulgu olarak izlenen damar içi tümör pıhtılarına da rastlanmaktadır. Tüm bu durumlarda ameliyat sırasında vücudun kanını toplayan ana damarlardan biri olan vena kava damarında gerekli işlemlerin yapılması (damarın açılması, içinden pıhtının çıkartılması, gereklilik halinde damarın bir kısmının çıkartılması ve yerine yapay damar dokusu yerleştirilmesi) gerekli olacaktır. Bu işlemler bulguların şiddetine göre sadece ameliyatı gerçekleştiren üroloji uzmanı tarafından yapılabileceği gibi gereklilik halinde Kalp Damar Cerrahisi bölümünden de ameliyat sırasında destek alınması söz konusu olabilir.
4. Bazı çevre organlara yayılmış büyük kitlelerde, bu organların (bağırsak, karaciğer, dalak, mide, akciğer, pankreas, büyük damarlar vb) bir kısmının veya tamamının alınması da gerekebilir. Bu durum kanama gibi sorunların ortaya çıkma riskini arttıracaktır. Eğer tek böbrekli iseniz veya tek çalışan tek çalışan böbreğiniz bu sebeple alınırsa kalıcı böbrek yetmezliği gelişebilir ve ömür boyu diyaliz hastası olabilirsiniz.
5. Karın içinde cerahat (apse, sıvı, iltihap) birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi, radyoloji tarafından genellikle ultrasonografi eşliğinde ciltten bir dren (biriken sıvıyı dışarı taşıyan tüp) veya ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir (%0,3-0,8).
6. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası koymak gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
7. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.



8. Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
9. Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir ve bu durum uzun dönemde bağırsak tıkanıklıklarına yol açabilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir (0,3-0,5).
10. Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fitığa benzer bir görünüm oluşabilir. Yara yerinde tabakaların (fasyanın) zayıflığına bağlı kısa veya uzun dönemde fitikleşme görülebilir (%1,3).
11. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
12. Ameliyatın yapıldığı cilt kesisinde cerrahi alan enfeksiyonu dediğimiz bir yara iltihabı gelişebilir (%5-7). Bu durumda antibiyotikler kullanılabilir, seyrek olarak yaranın bir kısmı açılabilir. Yaranın açık pansumanlar sonrası yeniden dikiş ile kapatılması gerekebilir.
13. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir (%1,3). Kalıcı belirgin yara izi kalabilir.
14. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir (%0,5-3), antibiyotik ile tedavi edilir.
15. İdrar yolu enfeksiyonu ciddi boyuta ulaşabilir (%2-5). Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir (çok nadir). Ancak antibiyotik tedavisine rağmen sepsis (kana mikrop karışması) etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir. Tıbbi literatürde sistoskopi sonrası sepsis sonucu ölüm bildirilmiştir.
16. Ameliyat sonrası ateş en önemli sorundur. Bir iltihabın belirtisi olabilir. Yüksek ateş (>38 °C), terleme, titreme ve idrar yapamama gelişmesi halinde yukarıda açıklanan sepsis (kana mikrop karışması) durumu söz konusu olabilir, dolayısıyla hemen vakit geçirmeden acil servise başvurunuz. Acil serviste değerlendirildikten sonra gerekli görülürse damardan antibiyotik ve serum tedavisi almanız gerekebilir.
17. Tek böbrekli iseniz veya her iki böbrekte de kitle varsa veya kalan böbreğiniz yeterli çalışmıyorsa böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir. Bu durum hayat boyu devam edebilir.
18. Böbreğin bir kısmı çıkarılmışsa ameliyat sonrası idrar kaçağı olabilir. Bunun için ilave girişim (kapalı ameliyatla böbrek mesane arasına bir doble j denilen bir kateter) konulması gerekebilir. Bu da yeterli olamazsa ciltten böbrek içine bir kateter (nefrostomi) veya diren gerekebilir. Çok nadiren yeniden ameliyatla bu kaçağın onarılması veya zorunlu hallerde çok nadiren böbreğin tamamının alınması gerekebilir.
19. Böbreğin bir kısmının çıkartıldığı durumlarda ameliyattan sonra bu alanda kanama gelişebilir. Bunun için radyolojik yöntemle anjiyo yapılarak bu kanama durdurulabilir. Bazı durumlarda yeniden ameliyat edilerek kanama durdurulmaya çalışılır, zorunlu hallerde kanama kontrolü için böbreğin tamamı da alınabilir.
20. Bazı hastalarda lenf bezlerinin çıkartıldığı alanda sıvı içerikli karın içi kitleler (lenfösel) oluşabilir. Bunlar iltihaplanabilir. Ek girişimsel tedavi (radyoloji tarafından ciltten bir diren konulması veya açık ameliyat) gerekebilir.
21. Üreterin ve mesanenin bir kısmının çıkartılması gerektiği durumlarda ameliyattan sonra mesaneden idrar kaçağı olabilir. Bu durum iltihap riski yaratabilir. Bu sorunun giderilmesi



- için idrar sondasının daha uzun süreyle mesanede tutulması ya da hastanın tekrar alınması gerekebilir.
22. Kötü huylu tümör varsa, evreye veya hücre tipine göre ameliyat sahasında veya uzak organlarda nüks edebilir.
 23. Ameliyatta sonra size verilen yazılı önerilere mutlaka uyunuz. 2-3 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
 24. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, tek böbreğiniz varsa gibi her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
 25. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarımızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
 26. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
 27. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
 28. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırca yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
 29. Ameliyatlarda kullanılan tüm tıbbi cihazların en az bir tane yedeği çalışır halde mevcuttur. Buna rağmen çok nadir de olsa kullanılan cihazların peş peşe arızalanması söz konusu olabilir. Bu durum özellikle taş ameliyatlara gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
 30. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlara ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlara veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatlara, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatlara gibi) ameliyatlara ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlara yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu riski kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilir. Aksi halde riski kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.
 31. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüpheleniz (adet gecikmesi gibi) varsa **MUTLAKA HEKİMİNİZİ UYARINIZ**. Gebelik süreci ilave önlemler gerektiren bir durumdur. Aksi halde siz ve bebeğinizle ilgili ek sağlık riskleri ortaya çıkabilir. Aynı



şekilde ameliyat döneminde adet kanaması geçirmekte iseniz yine hekiminizi bilgilendiriniz.

32. Laparoskopik yaklaşıma ait ilave riskler (Bu riskler robotik ameliyat ile aynı risklerdir):
- Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fitik (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
 - Bağırsak, mesane, büyük damar, mide gibi komşu organların ve büyük damarların yaralanması (karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği) olabilir.
 - Karın boşluğu içerisine girilememesi söz konusu olabilir.
 - Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
 - Ameliyatta karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
 - Laparoskopik aletlerin giriş yerlerinde ciddi, müdahale gerektiren kanama olabilir.
 - Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır (%8).
33. Sistoskopi yapılırsa buna ait ilave riskler:
- Nadiren üretra (mesaneden dışarı idrar taşıyan idrar borusu) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir (%0,2 den az).
 - Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (%1 den az). Bu amaçla karından mesane içine bir kateter (mesanedeki idrarı karından dışarıya bir torbaya taşıyan ince bir boru) veya açık ameliyatla mesanedeki deliğin onarılması ameliyatı gerekebilir.
 - Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem (şişlik) oluşabilir. Ödem çözülene kadar sonda yerleştirilebilir (çok nadir).
 - İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek Şiddette kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç duyulabilir. Bu amaçla sonda konulması, gerekirse yeniden ameliyatla sistoskopi yapılması gerekebilir. Bunun sonucunda kan nakli gerekebilir.
 - İşlemden sonra idrar yaparken, üretrada (idrar borusunda) yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir (yaklaşık %50).
 - Prostat ve/veya yumurtalık (testis) iltihabı gelişebilir ve hastanın yatırılarak damardan antibiyotik tedavisi görmesi gerekebilir.
 - Çok nadiren çok sınırlı sayıda hastada sistoskopi sırasında bazı insanlarda olası makatın yapısal özelliklerinden dolayı rektumda (bağırsakların son kısmında) delinme oluşabilir. Bu durum şiddetli karın ağrısı ve gata (dışkı) yapamamaya yol açabilir. Akut batın ve karın iltihabı gibi ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle genel cerrahi uzmanlarına danışmak, gerekirse genel cerrahi uzmanlarınca bir karın ameliyatı yapmak gerekebilir. Böyle bir durumda geçici bir süre, genellikle birkaç ay sonra yeniden ameliyatla düzeltilmek üzere, bağırsaklar delinen yerin üst kesiminden cilde ağızlaştırılabilir (ileostomi, kolostomi), dışkı bu durumda cilde bağlanan bir torbaya gelecektir. Dolayısıyla işlemde sonra şiddetli karın ağrısı ve/veya dışkı yapamama gibi sorunlar oluşursa hemen acil servise başvurunuz.



- h. Sistoskopi sırasında ek müdahale gerektiren üretrada darlık (bu durumda internal üretratomi yani endoskopik kapalı yolla üretradan özel bir bıçakla darlık açılabilir) veya taş (endoskopik kapalı taş kırma ameliyatı) gerekli olabilir.
- i. Eğer mesane içinde de tümör varsa da bunun endoskopik yolla (kapalı ameliyatla üretradan girilerek) çıkartılması gerekir. Bu ameliyat sonrası böbrek-üreter çıkartılması ertelenebilir. Mesane tümörü kapalı yolla çıkartılırken mesane delinebilir. Açık mesane ameliyatı gerekebilir.

Operasyon sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlü sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir.

Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu anlıyorum.

Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

4. Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme

Başarıdan kasıt tümörlü kitlenin böbreğin korunarak veya teknik olarak bu mümkün olmadığında böbreğin vücuttan tamamen uzaklaştırılmasıdır. Böylece böbrekteki tümörün vücudunuzun diğer organlarına bası veya yayılarak yapacağı komplikasyonlar ve yaşam sürenizin kısaltılması engellenmeye çalışılır. Böbrek tümörü küçük ve tümörü böbrek dışına çıkmamış olgularda başarı şansı yüksek (%80-90) olup, bu hastaların tümörsüz bir yaşam yakalama şansı yüksektir. Kötü huylu tümör varsa, tümör büyüklüğüne, evreye veya hücre tipine göre ameliyat sahasında, mesanede ve yan uzak organlarda nüks edebilir (%30-60). Ameliyatta alınan doku parçaları patoloji bölümüne yollanacaktır. Patolojik inceleme sonuçları yaklaşık olarak 15-20 gün içinde bildirilmektedir. Poliklinik kontrolüne geldiğinizde patoloji sonucuyla hekiminiz tarafından tekrar değerlendirilerek bilgilendirileceksiniz.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınamaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce “2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme” başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı



yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan istatistiki verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Böbrek tümöründe cerrahi tedavi tek kür şansı taşıyan tedavi yöntemidir. Işın tedavisi böbrek tümöründe tedavi edici değildir. Bazen genel durumu iyi olan hastalar için uzak organlara yayılmış (metastaz) ileri evre hastalıkta bile gerek mevcut kanamanın tedavisi veya verilecek sistemik ilaç tedavisinin (immünoterapi, hedefe yönelik tedavi) başarısını arttırmak için böbreğin-kitlenin çıkartılması (sitoreduktif nefrektomi) uygulanabilir. Bu durumdaki ileri evre hastalar için böbreğin çıkartılması yapılmaksızın sistemik ilaç tedavisi (immünoterapi, hedefe yönelik tedavi) uygulanabilir. Bazen hastanın genel durumu, diğer sistemik hastalıkları, yaşı gözetilerek küçük kitleler takip edilebilir. Bazen de özellikleri iyi olan küçük kitlelere alternatif olarak radyofrekans adı verilen bir girişimle ciltten dışarıdan bir özel iğne ile girilerek kitleye verilen enerji ile yok edilmesi mümkün olabilir. Ancak bu tedavide lokal nüks oranları daha yüksek olup, kanama-idrar kaçığı-enfeksiyon gibi riskleri taşımaktadır. İyi seçilmiş vakalarda ilk tedavi olarak tercih edilebilir.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Tedavi olmamanız durumunda en önemli risk kitlenin vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, büyüyen kitlenin komşu organlara (bağırsaklar, pankreas, dalak, karaciğer, akciğer vb) basısına bağlı bulgular (bulantı-kusma, bağırsak tıkanıklığı, karaciğer ve pankreas yetmezliği, solunum sıkıntısı, ağrı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi şikayetler gelişebilir. İltihaplı böbreklerde ise iltihap ilerleyip, sepsis (kana mikrop geçip organ yetmezliği gelişmesi) ve buna bağlı ölüm ortaya çıkabilir. Kanama riski taşıyan kitleler için de hayati risk taşıyan kanama oluşabilir. Size önerilecek tedaviyi reddetmeniz durumunda size karşı özel ters bir tavır alınmayacağını ve gereken sağlık hizmetinin onayınız doğrultusunda verilmeye devam edeceğini taahhüt ederiz.

7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeni durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanın mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.



Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri

Taburcu olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin faydanızdır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, ameliyatının yaklaşık 1. ayında hastalığınızla ilgili üroloji polikliniğine kontrol amaçlı randevu olarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.

8-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) acil servise başvurunuz.

9- Diğer Hususlar

Yapılacak olan ameliyatınızın ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizin ile aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkan sağlayabilir.



10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1. Doktorum tarafından tıp dilinde

..... olarak
açıklanan hastalığım ile ilgili olarak;

(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.)

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.

10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.

.....
.....
.....

Varsa taraf belirtiniz: Sağ ----- Sol -----



LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ.
ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

X (x) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

.....
(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla “Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım” yazarak imzalamalıdır.)

Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi:

Doktorun Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı:.....İmzası:.....



- Hastadan imza alınmadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.
- Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: