

LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ

Hastanın Adı,
Soyadı:.....
.....
Doğum tarihi:..... Protokol
No:.....
Baba adı:..... Ana
adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel anestezi kullanılır Böbreğin bir kısmının çıkarılmasıdır. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkarılan böbrek kısmının boyutuna göre önceden yapılan kesilerden biri biraz daha büyütülerek böbrekten çıkarılan kısım dışarı alınır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘ anestezi hakkında’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacıklardaki 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.

D- 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- %2 cerrahi sırasında böbreğin bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

4-Ameliyat bölgesinde çıkarılan böbrek parçasının olduğu yerden %15 idrar kaçağı (fistül) olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir

5-Karın içinde % 2gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir.

6-Karın içinde %2 cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir.

7-Özellikle erkek hastalarda, %1 ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.

8- %1 bağırsak içeriğinin kaçağına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

9-Ameliyat sonrası %5 bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.

10-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 fitiğe benzer bir görünüm oluşabilir.

11-Yara yerinde%1' in altında fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fitikleşme görülebilir.

12-Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.

13-Ameliyat sonrası %1 bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.

14-Ameliyat esnasında böbreğin tamamının alınması gerekebilir.

15-Diğer böbreğin fonksiyonlarının kötü olması durumunda böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.

16-Kısmen alınan böbrekte yetmezlik gelişebilir.

17-Eğer cerrahi tümör nedeni yapıyorsa aynı böbrekte takiplerde tekrar tümör gelişebilir ve ek cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

18-Ameliyat sırasında 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:

Böbreğinizde tümör bulunmaktadır. Bu tümörün yapılan radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonrasında büyük olasılıkla kötü huylu olduğu düşünülmektedir. Tümörün kesin tanısının konması için yapılacak biyopsi genellikle yeterli sonuç vermediğinden cerrahi esnasında bir kısmının alınıp frozen (patolojik) inceleme sonrasında sonuca göre kitlenin çıkarılması veya tamamen böbreğin alınması gerekebilir. Nihai sonuç ancak kitlenin çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Tümörlü böbreğin 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.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir Genel anestezi kullanılır. Böbrekten sadece kitlenin çıkarılmasıdır. Ancak, ameliyat esnasında patolojiye yollanan frozen inceleme (dokunun patoloji olarak boyanmadan incelenmesi-boyama yapılmadığı için kesin olmamakla birlikte dokunun tümör olup olmadığı ve yaygınlığı hakkında bilgi verir) sonrası veya kontrol edilemeyen kanama nedeniyle böbreğin tamamen çıkarılması gerekebilir. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında veya sonunda böbreğe bir stent (double-j kateter ve/veya nefrostomi kateteri) ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir. Laparoskopik girişimlerin hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha güzel olmaktadır.

Alternatif olarak; seçilmiş vakalarda açık cerrahi yöntemle parsiyel nefrektomi uygulanabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-35 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreğe bir stent ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Ayrıca kriyocerrahi veya radyofrekans ablasyon gibi yöntemlerle de ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi eşliğinde veya laparoskopik olarak böbrekteki kitleler tedavi edilebilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, yara yerinin kısmi yada tamamın açılması, uzamış ileus (geçici barsak tıkanıklığı), peritonit (karın zarı iltihabı)
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, böbrekten idrar kaçağı olması (üriner fistül), barsak, 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:

Ameliyat genellikle önceden planlanmış olarak nadiren de kitlenin bası etkilerine bağlı acil şartlarda genel anestezi altında yapılır. Ameliyatın şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

Başarıdan kasıt tümörlü kitlenin vücuttan minimal komplikasyonla tamamen uzaklaştırılmasıdır. Böylece böbrekteki tümörün vücudunuzun diğer organlarına bası veya yayılarak yapacağı komplikasyonlar ve yaşam sürenizin kısaltması engellenmeye çalışılır. Böbrek tümörü küçük ve tümörü böbrek dışına çıkmamış olgularda başarı şansı yüksek (%70-95) olup bu hastaların tümörsüz bir yaşam yakalama şansı mevcuttur.

Ameliyatın başarılı geçmesine rağmen takiplerde hastanın kalan böbreğinde tekrar tümör gelişme olasılığı mevcuttur. Takiplerde düşük olasılıklı olsa da sağlam olan böbrekte de tümör gelişme olasılığı mevcuttur. Hastanın ameliyat sonrası immunoterapi, radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedavilere ihtiyacı olabilir. Hastanın geride bırakılan böbreğinin fonksiyonlarının yeterli olmaması ve diğer böbreğinde de mevcut bir hastalık olması veya zaman içinde gelişmesi sonrası hastanın diyaliz ihtiyacı olabilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey 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. 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:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....
Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

.....
.....
Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:.....

Şahidin adı, soyadı ve imzası:.....

Yer/Tarih/Saat :

.....
NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman)

:

Adı,
soyadı:.....

Adresi:.....

Ben “Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:.....

Tarih:.....