



LAPAROSKOPIK NEFREKTOMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI / TANI:

HASTALIĞINIZ ve TEDAVİSİ HAKKINDA GENEL BİLGİ:

Laparoskopi ameliyat edilecek organa ulaşmada kullanılan bir yaklaşım biçimidir. Bunun dışında gerçekleştirilen ameliyatın açık ameliyattan hiçbir farkı yoktur. Laparoskopik ameliyatta böbreğe büyük bir kesi, yani açık yara ile yaklaşmak yerine, 3-5 adet 0,5 ve 1 cm'lik mini kesilerden (deliklerden) ulaşılır. Bu deliklerden birinden içerideki görüntüyü sağlayan kamera, diğerlerinden ameliyatı gerçekleştirmekte kullanılan çeşitli cerrahi aletler ameliyat sahasına iletilir. İşlem esnasında, karın içinde cerraha çalışma alanı yaratabilmek için, karın içi gazla doldurulur. Böbreğinizin tamamı veya hastalıklı kısmı uygun yöntemle tüm bağlantılarından ayrıldıktan sonra bir torbaya konarak vücut dışına alınır. Vücut dışına çıkarma esnasında 1 cm olan kesilerden bir tanesi birkaç cm. büyütülür veya yeni bir kesi yapılır. İşlem sonunda tüm kanamalar durdurulur, karın içindeki gaz çıkartılır ve ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilebilir.

Laparoskopik nefrektominin açık nefrektomiye göre bazı avantajları vardır. Büyük bir yara yerine birkaç mini kesi olması ameliyat sonrası ağrıyı azaltır, iyileşme dönemini kısaltır ve günlük hayata dönüşü hızlandırır. Laparoskopik ameliyatlarda kan kaybı daha azdır; bu nedenle ameliyatta kan veya kan ürünü alma gereksinimi ve ameliyat sonrası halsizlik daha azdır.

2. ÖNERİLEN TEDAVİ: Laparoskopik Nefrektomi

3. TARAF UYGULAMASI İSE;

Sağ ☐ Sol ☐ İki Taraf ☐ Seviye:

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam



LAPAROSKOPIK NEFREKTOMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

alınacağı konusunda bilgi verildi.

6. ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ

1. Ameliyat sonrası omuz ağrısı, veya karında şişkinlik ve ağrı olabilir.
2. Geride kalan böbrek dokusunun yetersiz işlev görmesi nedeniyle ameliyat sonrası kısa ya da uzun süreli diyaliz (suni böbrek) gereksinimi duyulabilir.
3. Ameliyat sırasında veya sonrasında büyük böbrek damarlarından, karın arka duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından kanama olabilir. Bu durumda kan verilmesi ya da tekrar ameliyat yapılması gerekebilir. Karına giriş yerlerinde cilt altı veya adale damarlarında kanama olursa, karın cildinde morluklar oluşabilir.
4. Ameliyat sonrasında karında veya ameliyat bölgesinde abse gelişebilir. Abse cerrahi, olarak, veya ultrason eşliğinde yerleştirilecek tüp (perkütan drenaj) ve antibiyotik kullanılarak tedavi edilebilir.
5. Ameliyat sırasında ve sonrasında atılan idrar miktarını belirlemek amacıyla üretral kateter (idrar sondası) takılabilir.
6. Ameliyat sonrasında özellikle erkek hastalarda yaşanacak idrar atılması zorlukları nedeniyle üretral kateter takılması (idrar sondası) gerekebilir.
7. Ameliyat sırasında barsak yaralanması olabilir. Yaralanma ameliyat sırasında belirlenirse hemen laparoskopik olarak tedavi edilebilir veya açık ameliyata geçmek yoluyla tedavi edilebilir. Ameliyat sırasında belirlenemeyen barsak yaralanmaları için tekrar cerrahi gerekebilir ve bu durumda genellikle açık ameliyat tercih edilir. Her iki durumda da hastalara nazogastrik tüp (burun-mide sondası) takılabilir.
8. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir veya durabilir. Bu nedenle bağırsakta sıvı birikmesi ve kusma gelişirse ileri tedavi gerekebilir.
9. Karın içerisindeki ameliyat bölgesinde yapışıklıklar meydana gelebilir ve bu durum barsak tıkanıklıklarına sebep olabilir. Yapışıklıklara bağlı kısa veya uzun dönemde sorunlar gelişebilir ve bunlar ileride cerrahi tedavi gerektirebilir.
10. Bazı kişilerde ameliyat yerlerinde yaranın iyileşmesi anormal olabilir; yarada kalınlaşma, kızarıklık ve ağrı görülebilir.
11. Kesi yerlerinde bir gevşeme, kesi yerinin bir kısmında veya tamamında kısa dönemde yaranın açılmasına ya da uzun dönemde fıtıklaşmaya sebep olabilir.
12. Ameliyat kanser için gerçekleştiriliyorsa, ileride kanser ameliyat bölgesinde veya vücudun başka bir bölgesinde nüks edebilir.
13. Ameliyat sahasına yakın akciğer dokusunda küçük bir bölgede sönme/çökme meydana gelebilir ve bu zatüre gelişmesi için uygun zemin oluşturabilir. Bu durumda fizyoterapi ve antibiyotik kullanımı gerekli olabilir. Bacaktaki venlerden (toplardamarlar) birinde ağrının ve şişliğin eşlik ettiği pıhtıya bağlı tıkanma (derin ven trombozu) gelişebilir. Oluşan pıhtıdan kopan bir parça akciğerlere giderek (pulmoner emboli) nefes darlığına neden olabilir. Bu olay ciddi sonuçlar doğurabilir, ölüme sebebiyet verebilir.
14. Ameliyat laparoskopik yöntemle arzu edilen şekilde ve/veya güvenle gerçekleştirilemiyorsa, ameliyatı gerçekleştiren cerrah el yardımcı laparoskopi veya açık ameliyata geçmeyi tercih edebilir.



LAPAROSKOPIK NEFREKTOMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

7. ÖNERİLEN TEDAVİDEN SAĞLANMASI ÖNGÖRÜLEN POTANSİYEL YARARLAR

Tümör nedeni ile yapılan nefrektomi hastayı bu hastalıktan tamamen kurtarma amacı ile yapılmaktadır. Ancak bazı durumlarda uygulanacak medikal tedaviye destek sağlamak amacı ile yapılmaktadır. Bu tedavinin amacı hastanın yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini artırmaktır.

Tümör dışında böbrek fonksiyonunu yitirmiş böbreklerde nefrektominin yararı daha sonradan ortaya çıkabilecek komplikasyonlara (hipertansiyon, enfeksiyon, ağrı, ateş, halsizlik, kanama, taş oluşumu ve hatta uzun sürede tümör gelişimi) engel olmaktadır.

8. ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI

Bu cerrahi sonrası başarı böbreğin tamamen çıkarılmasıdır. Ameliyatın başarı şansı %100'e yakındır. Başarı oranı oldukça yüksektir. Yukarıda bahsedilen komplikasyon oranları %1'in altındadır.

9. OLASI ALTERNATİF TEDAVİ -(LER)

Laparoskopi yerine aynı ameliyat açık yöntemle gerçekleştirilebilir. Ayrıca bazı özel durumlarda ve küçük tümörlerde böbreğin tamamı yerine tümörlü kısmı alınabilir, böbrekteki tümör hücreleri yüksek ısı (radyofrekans) veya düşük ısı (kriyoterapi) kullanılarak öldürülebilir. Bu konuda detaylı bilgiyi hekiminizden alabilirsiniz.

10. NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI/DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

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.

11. ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMENİN OLASI SONUÇLARI

Eğer kitle kötü huylu ise kan ve lenf yoluyla önce çevre organlara, daha sonrasında tüm vücuda yayılabilir.

İyi huylu ise hiç büyümeden zararsız bir şekilde kalabilir. Fakat çalışmayan bir böbreğin hastaya zarar verme olasılığı yüksektir. Böbrek fonksiyonu bozan hastalığın tedavi edilmeden bırakılması, böbrekte enfeksiyon (pyelonefrit, renal apse, perinefritik abse), taş oluşumu ve kanamaya neden olabilir. Bu durumlar acil medikal ve/veya cerrahi tedaviler gerektirebilir.

ÖNERİLEN GİRİŞİMİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
- ✓ Bu işlemin medikal / paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve



LAPAROSKOPIK NEFREKTOMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

✓ Doktorum, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durum ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, doktorum ve ekibinin bu formda tanımlananlar dışında yapılacak ilave bir girişimini, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

✓ Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum.

✓ Önerilen girişimin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Sağlığım ile ilgili olarak yapılabilecek uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak doku / organların, bunların görüntülerinin veya doku / hücre kültürlerinin, bilimsel amaçlı incelenmesine, saklanması, kullanılmasına, yok edilmesine itiraz hakkımın bilincinde olarak yetki ve onay veriyorum.

Ben, bu formun içeriğini anladım ve Dr. nın yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi doktorlarının uygulayacağı tedaviyi ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Hastalığımın tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerinin tümünün uygulanmasına izin veriyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

☐ Hastanın bilinci kapalı

☐ Hasta 18 yaşından küçük

☐ Hastanın karar verme yetisi yok

☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.