



ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.283
Yayın Tarihi	26.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 4

PROTOKOL NO:

ADI SOYADI:

CİNSİYETİ: ☐ K ☐ E

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Genel anestezi kullanılır. Böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan kitlenin boyutuna göre bir kesi yapılarak kitle dışarı alınır. 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. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. **Ameliyat yaklaşık olarak 4-5 saat sürebilir.** İşlem aileden onam alan doktorun dışında bir uzman hekim tarafından yapılabilir.

B- ANESTEZİ

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları ile ilgili bilgi verilerek uzman doktor tarafından bilgilendirilmiş onam formunuz alınacaktır. Eğer konuyla ilgili bilgi verilmediyse mutlaka isteyin. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

C- 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.

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 ve böbrek üstü bezi damarlarından kanama olabilir (% 4,7). Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
3. Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
4. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir.
5. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
6. Barsak içeriğinin kaçığına neden olan barsak yaralanması olabilir (%0,7). Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
7. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir (%0,7). Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
8. Ameliyat sırasında karaciğer, pankreas, dalak veya akciğer zarı travması yaşanabilir (%1).
9. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir (%2,5), bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
10. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,7). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.



ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.283
Yayın Tarihi	26.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 4

11. 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 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 edilemekte ve kafa içi kanamaya veya kalp krizine neden olabilmektedir. Bu durumlarda hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilmekte hatta bazı hastalar da kaybedilebilmektedir

12. Cerrahi sırasında böbrek üstü bezinin barsaklara veya böbreğe ileri derecede yapışık olması durumunda açık cerrahiye geçilebilir. 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

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

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böbreküstü bezinizde 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 böbrek üstü bezinizin tamamının veya kitlenin yeri sayı ve boyutuna göre çok nadiren bir kısmının alınması düşünülmektedir. Nihayi sonuç ancak böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

İşlemden beklenen faydalar nelerdir?:

Tümörün tedavisi, hipertansiyonun kontrolü ve buna bağlı olarak hayati organların hipertansiyondan korunması

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 şikayetler gelişebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler)

Genel anestezi kullanılır. Böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Böbrek üstü bezi böbreğe ileri derecede yapışık o taraf böbreğin bir kısmı veya tamamında çıkarılabilmektedir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan spesimenin boyutuna göre bir kesi yapılarak organ dışarı alınır. 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. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

Alternatif olarak aynı işlem açık cerrahi yöntemi ile yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-30 cm.lik bir kesi ile operasyon



ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.283
Yayın Tarihi	26.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	3 / 4

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.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları: Genel anestezi altında önceden planlanmış olarak işlem gerçekleştirilir.

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

-Bu cerrahi sonrası başarı böbrek üstü bezi ve kitlenin tamamen çıkarılmasıdır. Ameliyatın başarı şansı %100'e yakındır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbirşey 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 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

Hasta, veli veya vasinin 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 taktirde 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 kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Hastanın durumunun düzeleceğine dair bir garanti verilmediğini ve bu işlemin çocuğumun durumunu daha kötü hale getirebileceğini biliyorum.

Hastanın veli/vasi veya yakınının Adı Soyadı:

Tarih/ Saat:

İmza:

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

	ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD.RB.283
		Yayın Tarihi	26.12.2016
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	4 / 4

- 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.

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.

Doktorun adı :

Ünvanı :

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

İmza :