

ADRENAL (BÖBREK ÜSTÜ BEZİ) BEZ HASTALIKLARININ AMELİYATLARI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Protokol no :	
Adı :	
Soyadı :	
Doğum tarihi :	Cinsiyet : E O K O
Planlanan ameliyat :	Tanı :

Lütfen formu tümüyle ve dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her zaman işlemin uygulanmasından vazgeçebileceğinizi biliniz.

1. HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Adrenal (Böbreküstü) bezler karın içinde böbreklerin üzerinde yer alan ve bir takım hormonal salgılar yapan organlardır. Vücudun her organında olabileceği gibi bu yapılarda da tümöral gelişmeler olabilir. Bunların büyük bölümü iyi huylu kitlelerdir ancak yakın takip gerektirir. Bir kısım adrenal kitleleri ise fazla hormon salgılamasına bağlı olarak vücutta düzeltilemeyen hasarların oluşumuna neden olabilir. Adrenal kitleler fazla hormon üretiyorsa, hormon seviyesi normal olmasına rağmen kitle büyümeye gösteriyorsa, belli bir boyuta ulaşmışsa ya da kötü huylu olma olasılığı mevcutsa ameliyat gündeme gelmektedir.

2. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Böbreküstü (Adrenal) bezi hastalığından kaynaklanan hormonal bozuklukları ve sebep olduğu geri dönüşlü fonksiyonel ve bedensel rahatsızlıkların ortadan kaldırılması, geri dönüşsüz olanların ise ilerlemesinin engellenmesi.

3. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

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 durumlar gelişebilir.

4. İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Adrenal kitleler, yapısına ve hastanın durumuna bağlı olarak karının açıldığı açık ameliyat yöntemi ya da karın açılmadan laparoskopik yöntem ile ameliyat edilebilir. Yandaş hastalıklar, fazla kiloluluk, daha önce karın ameliyatı geçirmiş olmak laparoskopik girişimleri engelleyebilir. Her iki yöntemde de yapılan müdahale, kitleye neden olan adrenal bezin temiz sınırlar ile tamamıyla alınmasını içerir. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra ya da birkaç gün içinde çekilecektir.

Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Hedeflenen hasta olan böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Böbrek üstü bezi böbreğe ileri derecede yapışıkta o taraf böbreğin bir kısmı veya tamamı da çıkarılabilmektedir.

Laparoskopik veya Robotik yöntemde gövdenin yan bölümünde kitlenin boyutuna ve hastanın özelliklerine göre 3, 4 ya da 5 adet 1 cm'lik delikten uygun ekipmanlar kullanılarak ameliyat gerçekleştirilir. Robotik yöntemde; robot cihazı ameliyatı gerçekleştiren cerrah tarafından ameliyathanede bulunan konsol üzerinden kumanda edilir. Robotik veya Laparoskopik yöntem alternatif olarak aynı işlem açık cerrahi yöntemi ile de yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-30 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Başarı şansı benzer olup cerrahiye bağlı komplikasyonlar da benzerdir. Robotik ve Laparoskopik yöntemlerde kozmetik sonuçlar daha

iyi olmakta, hasta daha az ağrı duymakta, iyileşme daha hızlı olmakta ve hasta hastanede daha az yatmaktadır. Tedavi yöntemlerinin olası avantaj, dezavantaj ve riskleri size anlatılacaktır. Lütfen anlamadığınız ya da daha ayrıntılı anlatılmasını istediğiniz konuları hekiminize sorunuz.

5. İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Büyük damarların yaralanmasına bağlı olarak damar onarımları gerekebilir, bu oran %1'den azdır. Böbrek ya da böbreküstü bezin damarlarındaki yırtılmalar oluşabilir. Bu durumlarda kan nakli gerekli olabilir. Bu durumun görülme oranı %1 – 2 arasındadır. Meydana geldiğinde hastanede yatışı uzatır. Sol adrenal kitlelerde ameliyat sonrası pankreas bezi salgısı kaçağı oluşma oranı %1'in altındadır. Ameliyata bağlı barsak yaralanma oranı %1'den azdır. Bu durum oluştuğunda barsak onarımı gerekir ve duruma göre barsak geçici olarak karın bölgesine ağızlaştırılabilir. Yara yeri enfeksiyonu oranı %5'in altındadır. Bu oran yaşlı, diyabetik ve kilolu insanlarda biraz daha fazladır. Anestezi ve cerrahi travmanın kendisine bağlı olarak akciğerlerde kapanmalar ve buna bağlı akciğer enfeksiyonu gelişebilir. Bu durumun görülme oranı %5'in altındadır. Ortaya çıktığında antibiyotik tedavisi gerektirir ve hastanede kalışı uzatır. Özellikle kilolu ve hareket kabiliyeti kısıtlı yaşlı hastalarda olmak üzere pulmoner emboli olarak isimlenen akciğer damarı tıkanıklık oranı %1'den azdır. Bu durumun meydana gelmesi yoğun bakımda takip gerektirebilir, kan sulandırıcı tedaviler gerektirir ve hastanede kalışı uzatır.

Ameliyat bölgesinde sıvı, cerahat ve kan birikimi görülebilir. Bu durum genellikle takiple düzelir ancak ilaç tedavisine yanıt olmaması durumunda cerrahi müdahale gerekebilir. Bu durumun olma olasılığı %1-3'tür. Ameliyat sırasında dalak ve karaciğerde yaralanmalar oluşabilir bu durumun görülme sıklığı %1'den azdır. Dalak yaralanmalarında dalağın alınması gerekebilir. Bu durumun sıklığı % 0,1'den azdır. Ameliyat kesi bölgesinde iç dikişlerin gevşemesine bağlı fitik gelişebilir. Bu durum %5-10 arasında görülür. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir (%0,7). Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,7). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi

gerekebilir.

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 ameliyattan 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 edilememekte ve kafa içi kanamaya veya kalp krizine neden olabilmektedir. Bu durumlarda hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilmekte hatta bazı hastalar da kaybedilebilmektedir. Bu durumun olma oranı %0,5'in altındadır.

Cerrahi sırasında böbrek üstü bezinin barsaklara veya böbreğe ileri derecede yapışık olarak saptanabilir. 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. Ameliyat laparoskopik olarak uygulanıyorsa, ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve barsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

Hastalığın türüne bağlı olarak iki taraflı böbreküstü bezinin alınması gerekebilir. Ayrıca nadiren de olsa bir taraf böbrek üstü bezi alındığında diğer taraftaki bez yetersiz kalabilir. Adrenal yetmezlik olarak isimlendirilen bu durumda kalıcı veya geçici ilaç tedavileri almak gerekebilir.

Bazı hastaların bünyesine bağlı olarak yara iyileşme kusurları ya da estetik açıdan çirkin yara iyileşmesi görülebilir. Böyle bir durumda plastik cerrahi tarafından hasta değerlendirilir ve çözüm bulunur. Bu durumun gelişme oranı %2,5'tir.

6. İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Hormon üretimi olmayan, görüntüleme altında boyutunda artış olmayan 4 cm altındaki kitleler ameliyatsız takip edilebilmektedir. Kitle boyutunda hızlı artış, vücut dengesini bozacak düzeyde kontrol altına alınamayan hormon üretimi, kitlede

kanser ihtimali olması çoğunlukla ameliyat gerektirmektedir. Ancak seçilmiş hasta grubunda özellikle hormon üreten bazı kitlelerde ameliyatsız bazı tedavi yöntemleri düşünülebilir. Bu yöntemlerin avantajları, dezavantajları ve uygunluğu cerrahınız tarafından size anlatılacaktır.

7. ÖZET

Bütün bunları söyledikten sonra oluşabilecek bu yan etki ve komplikasyonların oldukça nadir olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz.

Ancak böyle durumlar meydana gelme olasılığını böyle bir şey başınızı gelmeden önceden haber vermenin daha doğru olduğu kanaatindeyiz. Bu formda anlatılanlar sizi tatmin etmedi ise, herhangi bir endişeniz veya anlayamadığınız, öğrenmek istediğiniz şey söz konusu ise lütfen cerrahınıza iletiniz.

ONAYLIYORUM Kİ;

Bana hasta bilgilendirme formu verildi, ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum. Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde hangi risklerle karşı karşıya geleceğimi biliyorum. Doktorumla durumum, işlem ve onun riskleri ve benim tedavi seçeneklerim konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Ameliyatımı yapacak doktorumla tartışacak her hangi bir sorum kalmamıştır.

Acil bir durum oluşursa işlem sırasında bana kan verilebileceğini biliyorum. İşlemin genel cerrahi eğitimi almış bir uzman doktor tarafından yapılacağını biliyorum. İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda uygun şekilde tedavi edileceğimi anladım.

Bu tıbbi işlemin sonuçlarının kişiden kişiye değişebileceği ve her tıbbi müdahalenin belirli riskler taşıdığı bana bildirildi. İşlem öncesinde bu riskler konusunda bilgilendirildim ve işlemin beklenen iyileşme sağlaması umulsa da, bazı durumlarda beklenmedik sonuçlar veya komplikasyonlar meydana gelebileceğini anlıyorum. Bu olası durumlar, mevcut sağlık durumum, işlemin türü ve diğer çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir.

Eğer tedavinin olası sonuçları hakkında

herhangi bir sorum varsa, bunları cerrahımla görüşebileceğim konusunda bilgilendirildim. Yukarıdaki cümlelerime dayanarak:

Hasta veya Hukuki Olarak Sorumlu Kişinin Onayı

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

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

Hastanın
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

Hastanın onay veremediği veya iki imza gerektiği durumlarda hukuki olarak sorumlu kişi

Hastaya Yakınlığı:
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

Hastaya Yakınlığı:
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden, 15 yaşın altında olan hastalarda velilerinin (Ebeveynlerinin) her ikisinin de imzalaması gerekmektedir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın bilincinin kapalı olduğu, tıbbi acil durumlarda veya karar verme yetisi bulunmayan hastalarda yasal temsilcisinden rıza alınır.

İşlemi Uygulayacak Hekimin Onayı

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçeneklerinin; hastanın veya hukuksal sorumlusunun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Hekimin
Adı Soyadı Ünvanı:
Tarih - Saat:
İmza: