
 Ekol Hastanesi	Özel Ekol Hastanesi RADİKAL NEFREKTOMİ / NEFROÜRETEREKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
<i>Doküman No</i> HD.RB.199	<i>Yayın Tarihi</i> 23.08.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 1 / 3

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vası;

Bu formun amacı, sağlığınıza ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Bu form çoğu hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmış olmakla birlikte, tüm olası tedavi şekillerini ve riskleri kapsamayabilir. Hekiminiz kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak ek bilgi verebilir.

İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:

Radikal nefrektomi, böbreğin tamamının çevre dokularıyla birlikte çıkarılması işlemidir. Nefroüretarektomi ise böbrek, üreter ve mesane ucunun birlikte çıkarıldığı daha geniş kapsamlı cerrahidir. Bu ameliyat genellikle böbrek tümörleri, ileri derecede işlevsiz böbrek veya kanser şüphesi bulunan durumlarda uygulanır.

Amaç, hastalıklı dokunun tamamen çıkarılması ve yaşam süresinin uzatılmasıdır.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?



- Tümörün büyümesi ve çevre dokulara yayılması
- Metastaz (kanserin vücudun diğer bölgelerine yayılması)
- İdrar yolu tıkanıklıkları, tekrarlayan enfeksiyonlar
- Böbrek fonksiyonlarının bozulması ve böbrek yetmezliği
- Ağrı, kanama, hayatı tehdit eden komplikasyonlar

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- Parsiyel nefrektomi (böbreğin yalnızca tümürlü kısmının çıkarılması)
- Minimal invaziv yöntemler (laparoskopi, robotik cerrahi)
- Sadece izlem ve medikal tedavi (seçilmiş hastalarda)
- Palyatif tedaviler

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- Kanama: Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama olabilir, nadiren transfüzyon gerekebilir.
- Enfeksiyon: Ameliyat bölgesinde veya idrar yolunda enfeksiyon gelişebilir.
- Komşu Organ Yaralanması: Dalak, pankreas, bağırsak, karaciğer veya damar yapılarında yaralanma olabilir.
- Pnömotoraks: Özellikle sol böbrek ameliyatlarında akciğer zarı hasarı sonucu gelişebilir.
- Fıtık ve Yara Yeri Sorunları: Ameliyat sonrası fıtık gelişebilir.

	Özel Ekol Hastanesi RADİKAL NEFREKTOMİ / NEFROÜRETEREKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
<i>Doküman No</i> HD.RB.199	<i>Yayın Tarihi</i> 23.08.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 2 / 3

- Böbrek Fonksiyon Kaybı: Tek böbrekle yaşamda kalan böbreğin işlevi yetersiz kalabilir.
- Kardiyak ve Solunumsal Riskler: Anesteziye bağlı komplikasyonlar, çok nadir de olsa ölüm riski vardır.

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Ameliyat öncesi gece yarısından itibaren hiçbir şey yenilip içilmemelidir.
- Kan sulandırıcı ilaçlar (Aspirin, Coumadin vb.) en az 1 hafta önceden kesilmelidir.
- Hekime mevcut alerjiler ve kullanılan tüm ilaçlar bildirilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Ameliyat sonrası belli süre sondalı kalınabilir.
- Bol sıvı alınmalı, doktorun önerdiği ilaçlar düzenli kullanılmalıdır.
- Yara yeri temiz tutulmalı, ateş, aşırı ağrı, idrar yapamama gibi durumlarda acil sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Tek böbrekle yaşam boyu düzenli takip gereklidir.

Hastaneden ayrılabilmeniz zaman: Bu zaman (hastanede kalma süreniz) operasyondan sonra ne kadar hızlı iyileşebileceğinize, operasyon türüne ve doktorunuzun kararına bağlı olacaktır.

Tahmini Süresi : Ameliyat süresi ortalama 2–4 saat olup, yönteme (açık/laparoskopik/robotik) ve hastanın durumuna göre değişiklik gösterebilir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Anestezi ilaçları, antibiyotikler ve ağrı kesiciler kullanılacaktır. Bu ilaçların amacı, faydaları ve olası yan etkileri ayrıca anlatılacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Ameliyat sonrası tek böbrekle yaşanacağından düzenli böbrek kontrolleri, sağlıklı beslenme, bol sıvı tüketimi ve düzenli takip çok önemlidir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılacağı:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.



Özel Ekol Hastanesi

RADİKAL NEFREKTOMİ / NEFROÜRETEREKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.199	23.08.2025	00	-	3 / 3

- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum ve yapılacak girişime onay veriyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

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

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

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

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.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.