Hastanın;

Adı - Soyadı :
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Bilgilendirme ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda göğüs kafesinde Çoklu Kaburga Kırığı (Multipl Kot Fraktürü) adı verilen bir hastalık saptadık. Bu durum çoğunlukla ameliyat gerektirmez. Fakat sizde de olduğu gibi birden çok kaburga kırığı Yelken Göğüs (Flail Chest) denen, solunumu bozan ve hayatı tehdit eden söz konusu olduğunda ameliyatınız tıbbi bir gereklilik arz etmektedir.

Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ameliyat süreci: Size uygulamayı planladığımız ameliyat, kırılan kaburgaların çeşitli gereçler yardımıyla sabitlenmesidir. Girişim şekli cerrahın uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Ameliyat genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatılacaktır. Genel anestezi altında siz uyurken, kaburgaların üzerine gelen bölgeye yaklaşık 15-20 cm.lik cerrahi kesi yapılacak, kaburga kırıklarının yerleri farklı bölgelerde olduğu için bu kesi sayısı operasyon esnasında 2 ya da 3 ayrı yerden yapılabilecektir. Göğüs duvarı üzerinde birden fazla kesi alanı görülecektir. Bu kesilerle kaburgalar ortaya çıkartılacaktır. Akciğer parankiminin içine doğru batan kaburga uçları akciğerin içerisinden çıkartılacak eski haline düzeltilerek özel plaklarla sabitlenecektir. Eğer kemik parçaları akciğere batmış ya da akciğer zarını delmiş ise akciğer onarımı da işleme eklenecektir. Ayrıca, ameliyat sırasında kaburga kırıkları dışında, kist, nodül, hava keseleri gibi oluşumlar, akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaşması gibi durumlar görülebilir. Bu gibi durumlarda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile, bahsedilen durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, nodül eksizyonu, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Ameliyatın son aşamasında, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe

bağlı, boru şeklinde, plastik yapıda 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyattan sonra: Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum egzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Uygulanan ameliyatın hemen ardından uygulanan dren ya da drenler genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valf sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiçbir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım istenmelidir.

Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz yaklaşık 5-7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne kadar süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

1.2 Kaburga Kırığı Tedavisinden Beklenen Faydalar

Cerrahi tedavi ile tedavi şansı %100'e yakındır.

1.3 Kaburga Kırığının Cerrahi Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar Bu hastalık göğüs kafesinize zarar verdiği için solunum fonksiyonlarınız ciddi oranda bozulabilir. Solunum sıkıntısı sizin yoğun bakımda takip edilmenize ve solunum cihazına bağlı halde takip edilmenize sebep olabilir. Cerrahi tedavi uygulanmadığında mevcut şikayetleriniz düzelmeyeceği gibi giderek artacak ve başka şikayetleriniz de olabilecektir.

1.4 Kaburga Kırığının Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi

Ameliyat süresi tahminen 2-5 saattir. Bu süre, yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir.

1.5 Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %8-10 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

Allerji: Uygulanacak plak yabancı madde olduğu için allerjiye sebep olabilir. Allerjiye sebep olan plağın çıkartılması gerekebilir.

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir. Kaburgaların altında kalp ve akciğer olması dolayısıyla kalp ya da akciğer yaralanması gelişebilir. Gelişir ise hayatı tehdit edici duruma karşı, gerekli daha büyük cerrahi müdahaleler gerekebilir.

Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer

dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştirmiş istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmesi durumudur. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılmaya çalışılacak olsa da, biriken ve yoğunlaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

Kalpte ritim bozukluğu: İstenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir. Kalp krizi: Özellikle 40 yaş üstü hastalarda ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek ameliyatlar sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümle de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir. İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları, kaburgalara konan plak enfeksiyonu en sık görülenleridir. Kırık kemik uçlarında ciddi enfeksiyon (osteomyelit) gelişebilir. Bu durum ameliyatla ilişkili olmayabilir ve kırılan kemiğin iyi kanlanmamasından kaynaklanabilen ölümcül olabilecek bir durumdur.

Plakta kırılma: İleriki dönemlerde plakta kırılma gerçekleşebilir. Bu durumda yeniden cerrahi uygulanabilir. Zatürre görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek iltihap boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk, değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir. Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı olarak, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması sigara, ileri yaş, bazı kalıtımsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obesite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan bir pıhtı, koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Diğer komplikasyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici ya da kalıcı ses kaybı, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir.

Göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra gelişen bu istenmeyen durumlara ek olarak, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %1civarındadır.

1.6 Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar “Anestezi uygulamaları için Bilgilendirme ve Rıza Belgesi” nde belirtilmiştir.

1.7 Hastanın İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi Gereken Hususlar İle Dikkat Edilmemesi Durumunda

Yaşanabilecek Sorunlar Herhangi bir öneri bulunmamaktadır.

Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisini kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

1.8 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.

- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.
- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

☐ KABUL EDİYORUM. ☐ KABUL ETMİYORUM.

UL EDİYORUM.

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

☐ İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM

RMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

☐ İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından “OKUDUM, ANLADIM” ve “BİR NÜSHASINI ELDEN TESLİM ALDIM” yazılacaktır.

……

……

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./….

Saat:……..

astanın Velisi/Yasal Vasisinin

Adı–Soyadı–İmzası :……Tarih: …./…./….
Saat:……
Şahit, Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./….
Saat:……..

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :……Tarih: …./…./….
Saat:……..

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (Tercüman/Diğer)

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :……Tarih: …./…./….
Saat:……..

HB.RB.01 YT.01/16 REV.04. 11/20 SAY.NO.5/5

Kaynak: Bu form, Türk Göğüs Cerrahisi Derneği tarafından yayımlanan "Kaburga Kırığının Cerrahi Tedavisi İçin Bilgilendirme ve Rıza Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/kaburga-kiriginin-cerrahi-tedavisi-icin-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/