Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Dr..... aşağıda belirtilen tıbbi duruma sahip olduğumu söyleyerek sözlü ve yazılı geniş açıklamalarda bulundu:

Bu form, tümöral kitle çıkarma ameliyatının, riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında sizi bilgilendirmek için hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam formudur.

Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı ve sözlü açıklama verecektir.

GENEL BİLGİ:

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Tümöral kitlelerin kesin tanısı, kitlenin tamamının çıkarımı veya parça alınımı sonrası patolojik incelemeyle konur. Ancak kötü huylu tümörler çıplak gözle bakarak da büyük olasılıkla doğru olarak değerlendirilirler. Gelişmiş radyolojik incelemeler (MRI, BT, US gibi) de ön tanıya yardımcı olabilir. Kötü tiplerin çoğunluğu büyüme eğiliminde olup etraf dokuya yayılarak daha ciddi sonuçlara yol açabilir. Patoloji sonucuna göre ek bir cerrahi veya ışın tedavisi ve / veya kemoterapi gerekebilir.

Birçok tümörün bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Tümörle beraber bir miktar sağlam doku da nüks olasılığını azaltmak için güvenlik şeridi olarak çıkarılır. Böylece tümör çıkarımı sonrası oluşan yara, tümörden daha büyük olacaktır. Tümörün yerleştiği alan, tümörün büyüklüğü, tümörün komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular, tümörün cinsi gibi faktörler tümörün çıkarılmasından sonra oluşacak açıklığı belirler. Eğer doğrudan dikişlerle kapatılamayacak kadar geniş bir yara oluşursa veya bazen cerrahın uygun görmesi nedeni ile çevreden doku çevirimi veya uzak bir bölgeden deri aşısı alınması gerekebilir. Deri aşısı alındığı verici sahada, ya dikişlerle kapatılan ya da iltihaplanmazsa kendiliğinden iyileşen, kısmi kalınlıkta, ek bir yara oluşacaktır. Tümör ameliyatlarından sonra kalan izler genellikle belirgin olur. Özellikle başka bölgeden alınan doku ile yama yapılmak zorunda kalınır ise bu daha dikkat çekici ve farklı görünüme neden olur. Ayrıca yüzde; dudak, burun, göz kapakları kaş ve kulak gibi bölgelerde oluşan gerginlik nedeni ile şekil bozuklukları olabilir.

Birçok kötü huylu tümörde tümör alanı dışında bu alanı drene eden lenf bezlerinin temizlenmesi amacı ile ek cerrahi işlem yapılır. Böylelikle ameliyat alanı oldukça genişler ve doğal olarak kalacak iz de büyür. Bu işlemler hastanın daha uzun süre yaşaması için gerekli olan işlemlerdir. Tümörler çıkarılırken özellikle kötü huylu tümörlerde hastalıklı bölgeye yakın önemli işlevi olan bazı dokuların çıkarılması gerekebilir. Bu durumda bu dokuların yapacağı işlevler zayıflar veya ortadan kalkar. Tümör Cerrahisini gereklerini tam yapabilmek için ameliyat öncesi bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanarak size ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunda kalınabilir ve sizde söylenenden daha fazla sekel kalabilir. Yüzdeki tümörlerin çıkarılmasında körlük, kısmı veya tam yüz felci ve yer yer uyuşukluklar olabilir. Tümörün yerleşimine göre; gözün, göz kapağının, kaşın, burnun, kulağın, dudağın çene ve yüz kemiklerinin bir bölümü veya tamamının alınması gerekebilir. Başka bölgeden kemik alarak veya konserve kemik veya kemik macunu, bazı alloplastik malzemeler ve plak, vida kullanarak kemik eksikliğini tamamlamak gerekebilir. Bu işlemler gerekli olursa ameliyat daha karmaşık hale gelir ve risk artar. Bu malzemeler bazen ameliyat sonrası dönemde zorunlu olarak çıkarılması gerekebilir ve bunun sonucunda ayrıca şekil bozukluğu oluşabilir. Ağız içi ve çevresindeki tümörlerde ise çiğneme, yutma, konuşma ve tad alma bozuklukları ve nefes alma zorlukları görülebilir. Tümörün büyüklüğü ve tipine göre yapılacak cerrahi sonrası dudak, dil, üst nefes borusu, üst yemek borusu, yanak yumuşak dokusu, ağız tabanı, damak veya çenede kayıplar rahatsız edici veya hafif olabilir. Bu kayıpların tam olarak onarımı mümkün olmayabilir ve buna bağlı olarak yemeğin ve suyun burun boşluğuna kaçması ağızdan dışarı akması veya boyundaki ameliyat yarasından dışarı akması gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bazen soluk alma sorunu nedeni ile ameliyatta veya daha sonra boyundan yapılan kesi ile nefes borusuna tüp sokulması (trakeostomi) gerekebilir. Yapılan ameliyata göre bu tüp geçici veya kalıcı olur. Bu tüp ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilir ve bunun için ek cerrahi işlem gerekebilir. Ameliyat sonrası beslenme bir tüp yolu ile olması gerekebilir. Bu da geçici veya kalıcı olabilir. Tüple beslenme ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilir ve bunlar için ek cerrahi işlemler gerekebilir.

Bu ameliyat genel anestezi, sedasyonla (sakinleştirme) birlikte lokal anestezi veya sadece lokal anestezi altında yapılabilir. Ameliyat süresi tümörin tipi, yerleşimi ve yayılımına göre değişir. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve

solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi, lokal anestezi ise ameliyat bölgesinin uyuşturularak hastanın ağrı duymasını engelleme anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyattan önce hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Ameliyat sonrası enfeksiyon (iltihaplanma) oluşursa yara iyileşmesi gecikebilir ve daha uzun süre pansuman ve ilaç tedavisi gerektirebilir. Hatta çok nadiren de olsa yaranın tekrar dikilmesi veya aşılanması gerekebilir.

Sorunların olasılığını azaltmak için ameliyat sonrasında doktorun önereceği antibiyotik, ağrı kesici ve benzeri ilaçlar aksatılmadan kullanılmalı, pansuman ve bandaj düzenli olarak uygulanmalıdır. Ameliyatla ilgili herhangi bir sorun olduğunda, sorunun kaynağını ve çözümünü en iyi değerlendirecek kişi olduğundan, öncelikle ameliyatı yapan doktorla görüşülmelidir.

Sigara, doku dolaşımını olumsuz etkileyerek oluşabilecek tüm sorunların ihtimalini ciddi oranda arttırmaktadır. Mutlak olarak içilmemelidir.

Ameliyat izleri 6 ay ile 2 yıl süren bir olgunlaşma dönemi boyunca giderek soluklaşarak ten rengine yaklaşır. Ancak aşırı nedbe oluşmasına eğilimli kişilerde belirgin iz kalabilir. Ayrıca kitlenin yerleşim yerine göre, göz kapağı, burun kanadı, dudak gibi yüz estetik ünitelerinde bir miktar çekme-çekilme de olabilir.

Hastalığınızın kesin tanısı bazen ameliyatta çıkarılan parçanın yeniden incelenmesi ile değişebilir ve buna bağlı olarak bundan sonraki tedavi planı da değişebilir. Bu son rapora göre daha geniş cerrahiye de ihtiyaç duyulabilir. Düzenli kontrol bir çok sorununuzu çözecektir. Doktorunuzun önerdiği kontrolleri aksatmayınız. Kendi kendinizi muayene etmeniz de çok önemlidir. Bir şüpheli durum olduğunda randevuyu erkene alarak doktorunuz ile mutlaka görüşmeniz önerilir.

4.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Komplikasyonlar:

Kanama: Alışılmış bir durum olmamasına karşın cerrahi esnasında veya sonrasında görülmesi mümkündür. Ameliyat sonrası kanama olduğunda, kanamayı durdurmak ve biriken kanı (hematom) almak için acil tedavi gerekir. Kanama riskini arttırabileceğinden aspirin ve benzeri ilaçları ameliyat öncesi 10 gün süre ile kullanmayınız.

Enfeksiyon: Bu ameliyat sonrasında enfeksiyon genellikle beklenmez, nadiren de olsa enfeksiyon gelişecek olursa ek antibiyotik tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir.

Nedbe (iz) : Her ne kadar cerrahi müdahale sonrasında iyi bir yara iyileşmesi beklenirse de deride ve daha derin dokularda anormal iz (skar) oluşabilir. Bu iz çevre deriden farklı renkte olup hoş görünmeyebilir. Dikişlerin görünür izler bırakma ihtimali vardır. Ek tedavi gerekebilir.

Tatmin edici olmayan sonuçlar: Yapılan cerrahi müdahaleden tatmin olmama olasılığı vardır. Cerrahi kabul edici olmayan görünüm veya dokunuşla hissedilebilinen şekil bozukluklarına, işlev kaybına, burun yapılarında yer değişime neden olabilir.

Derin yapılarda hasar: Ameliyat sonrasında damarlar, kaslar ve sinirler gibi daha derin dokularda hasar görülebilinir. Bunun görülme potansiyeli seçilen cerrahi yönteme göre değişebilir. Bu hasarlar geçici veya kalıcı olabilir.

Asimetri: Normal insan yüzü asimetriktir. Cerrahi tedavisi sonrasında da iki taraf arasında farklılık olabilir.

Uyuşukluk: Ameliyat bölgesi derisinde kalıcı uyuşukluk gelişmesi olasıdır. Bu durum her zaman gelişmez.

Allerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine ve kullanılan ilaçlara allerji geliştiği rapor edilmiş vakalar vardır. Daha ciddi olan sistemik reaksiyonlar ameliyat sırasında veya sonra kullanılan ilaçlarla değişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Geç iyileşme: Vücuttaki bazı alanlar anormal veya yavaş iyileşebilir. Deride özellikle uç bölgelerde doku kaybı olabilir. İyileşmeyen dokuyu temizlemek için sık pansuman uygulanması veya cerrahi girişim gerekebilir.

Cerrahi anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk içermektedir. Sedasyon ya da cerrrahi anestezinin tüm çeşitlerinde komplikasyonlar, yaralanma ve hatta ölüm olasıdır.

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT) . Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Ameliyat olmamaktır. Birçok tümörde ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla ile birlikte tamamen yadsınamaz.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Kötü huylu tümörlerde her şeye rağmen tekrarlama olasılığı vardır ve bu hastalar takipleri süresince başka ameliyatlara da daya olurlar.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

HASTA 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.
- 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.
- 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.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)