Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1. İŞLEM KİMİN TARAFINDAN YAPILACAK: .....tarafından yapılacak.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz kliniğimizde yaptığımız muayene, tetkikler sonucunda Akciğer Kanseri adı verilen bir hastalık tespit ettik. Bu hastalık kötü huylu olup tedavi planının ortaya konması bundan sonra yapacağımız çeşitli işlemler ile mümkün olabilecektir. Bunlardan biri Mediastinoskopi adı verilen ve hastalığın ameliyat öncesi evrelemesi için gerekli bir işlemdir. Kanserli doku ve ilgili lenf bezi örneklemesinin yapılmasına dayalı operasyonun yapılıp yapılamayacağına ancak bu işlem sonrasında karar vermemiz mümkün olacaktır. Bu işlemle birlikte alınan lenf bezi örneklerinin ya da tamamının Patoloji kliniğinde yapılacak incelemesi sonucuna göre tedavi planı şekillenecektir. Bilmeniz gereken önemli nokta bu ameliyatın tedaviyi değil hastalığın tanısını koymayı hedeflediğidir.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA:

Bu ameliyatı kabul etmemeniz durumunda evreleme yapılması mümkün olmayacağından cerrahi tedavi de mümkün olmayacaktır.

4.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar: Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen kanama, iltihap, akciğer zarları arasında hava ve kan birikimleri gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %1-2 civarındadır.

Ses Kısıklığı: Görülme sıklığı en fazla olan komplikasyondur. Hemen hemen her zaman geçicidir. Çok nadir olarak kalıcı olabilir. Kalıcı olması durumunda (6 ay sonra) durumu düzeltici olan ve boğazdaki ses tellerine yönelik bir işlem ile düzeltilebilir.

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren ciddi kanamalar görülebilmektedir.

Akciğer zarları arasında hava ve kan birikimi: Nadiren mediastinoskopi işleminde akciğer zarının bütünlüğünün bozulmasına bağlı olarak akciğer zarları arasında hava ve/veya kan birikimi görülebilir. Bu durumda bunun bir dren aracılığıyla boşaltılması yani lokal anestezi altında yapılacak ilave bir cerrahi işleme gerek vardır.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap 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 genel anestezi altında bir boru aracılığıyla tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, mediastinit ve yara yeri iltihapları en sık görülenleridir.

Zatürre görülmesi durumunda balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre uygun antibiyotikler başlanacak ve solunum ekzersizleri yapılacaktır. Yara yeri iltihabında da benzer şekilde yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotikler başlanacak, gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

Mediastinit ise iki akciğer dokusu arasında kalan ve mediasten denen bölgenin iltihabıdır. Oldukça kötü gidişli bir iltihap olup yeni bir ameliyatı gerektirebilir. İşleme bağlı mediastinit gelişimi çok nadir olsa da böyle bir olasılığın olduğunu bilmelisiniz.

Ampiyem ise akciğer zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu işleme bağlı ampiyem görülmesi oldukça nadir bir durumdur.

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya bağlı, bacaklardaki toplar damarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Başlıbaşına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta,

bacak toplardamarında bulunan 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 tedavi verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Diğer komplikasyonlar: Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe, şekil bozukluğu, soluk borusu veya solunum yollarında hasar oluşması, baş ağrısı ya da uzun süreli ağrı, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemenin tıbbi literatürde tanımlı sorunlara yol açabilir.

Ciddi kanamalar sonrasında 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, AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Yine ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, akciğerde kan pıhtılaşması, kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar çok ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine bağlı ölüm görülmesi oldukça nadir olsa da (%1'in altında) vardır.

Ameliyattan sonra

Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum ekzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. 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 (ek bir cerrahi girişim gereksinimi olmaması durumunda) ortalama 5 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Komplikasyon görülmemesi durumunda ortalama 45 dakika sürmektedir.

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

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

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

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 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)**