Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih Ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: :.....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz kliniğimizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer zarları arasında Ampiyem adı verilen iltihaplı bir sıvı birikimi tespit ettik. Ampiyem, zatürre, tüberküloz, akciğer absesinin akciğer zarları arasına açılması, mantar gibi akciğerin iltihabi hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi, göğüs kafesine yönelik cerrahi sonrası veya karın içi abselerin akciğer zarları arasına yayılımına bağlı olarak da gelişebilir. Bu bölgede ortaya çıkan bu birikimler ateş, nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük, halsizlik, öksürükle iltihaplı balgam gelmesi gibi belirtilere yol açabilir. Tedavi stratejisi ampiyem gelişmesine neden olan hastalığa bağlı olsa da, akciğer zarları arasında biriken iltihaplı sıvının buraya yerleştirilecek bir dren aracılığı ile boşaltılması, ve bu dren aracılığıyla devamlı drenajının sağlanması ve takibi her ampiyem hastasında standarttır (Tüp Torakostomi).

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Akciğer zarları arasındaki bu sıvı boşaltılmadığı taktirde burada biriken iltihaplı sıvı giderek artar, akciğere bası ile akciğer söner, iltihabın kana karışması ile şok tablosu, organ yetmezlikleri ile ölüme varan durumlar gelişebilir.

Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatacak. Bu, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Girişimden hemen önce özellikle bir bölge ile sınırlı ampiyeminiz varsa (loküle), bilgisayarlı tomografi ile tüp torakostominin uygulanması gereken ideal bölge araştırılacaktır. Bu tetkik aynı zamanda ampiyeme neden olan hastalığın henüz bilinmediği hastalarımızda tanıya yardımcı bir görüntüleme yöntemidir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Enjektör ile iltihaplı sıvı kısmen boşaltılabilir ancak bu durum geçici bir rahatlama sağlar. Medikal torakoskopi veya VATS (Video yardımlı cerrahi) gibi daha invazif (girişimsel) işlemler yapılabilir,ancak bu işlemlere tedavinizin ilk aşamasında gerek yoktur. Bu işlemler daha uzun süreli hazırlık gerektirir ve ameliyathane ortamlarında yapılır ve daha ağrılıdır.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar: Bazen işleme bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar daha ileri girişimi gerektiren veya gerektirmeyen kanamalar, kateterin boşlukta kıvrılması veya kan pıhtısı gibi nedenlerle tıkanması sonucu işlevsiz hale gelmesi (inefektif drenaj), karın içi organ yaralanmaları gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %10 civarındadır.

Hemotoraks (Akciğer zarları arasına kanama): Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında çok ender de olsa daha ciddi kanamalar görülebilir. Bu durum, akciğer zarları arasındaki sıvının kanlı hale gelmesine neden olur. Belli miktardaki kanamalar klinik olarak önemsizdir. Kanama miktar olarak takip edilmesi ve gereğinde kan verilmesi dışında bir şey yapmaya gerek yoktur. Çok ender de olsa kanama miktarı daha ileri bir cerrahi girişimi gerektirir. Bu durumda kanama kontrolü yapılarak operasyona son verilecektir. İleri cerrahi girişim gerektiren bir olasılığın gerçekleşmesi durumunda size daha ayrıntılı bilgi verilecek ve gereğinde farklı bir onam formu imzalatılacaktır.

Re-ekspansiyon sendromu: Sadece çok miktardaki sıvının aniden boşaldığı hastalarda akciğerin yeniden açılması esnasında alveol denen akciğer kısımlarına ödem sıvısı birikmesi nedeniyle ortaya çıkar ve öksürük, nefes darlığı, hava açlığı şeklinde kendini gösterir. Bu durumda oksijen ve birtakım ilaçlarla bu durumu rahat atlatmanız sağlanmaya çalışılacaktır.

Hemoptizi (Kan tükürme): Drenin yerleştirilmesi esnasında akciğer dokusuna zarar verildiği hastalarımızda da nadiren de olsa görülebilir. Çoğu zaman klinik önemi yoktur. Bir süre sonra kan tükürme şikayeti kendiliğinden kaybolur.

İnefektif drenaj: Drenin içeride kıvrılması (malpozisyon) veya fibrin (pıhtı) ile tıkanması gibi nedenlerle biriken sıvının dışarı çıkmaması durumudur. Bu durumda dren çekilerek Tüp Torakostomi işlemi tekrarlanacaktır.

Karın içi organ yaralanmaları:_Nadiren de olsa girişimin kendisine bağlı olarak diyafram, karaciğer veya dalak gibi karın içi organlarına zarar vermesi söz konusu olabilir. Bu durumda ortaya çıkan yaralanmanın büyüklüğüne bağlı olarak ilgili branş ile konsülte edilerek daha ileri bir cerrahi girişim uygulanabilir. Bu girişim bazen acil koşullarda yapılabilir. Bu

durumda hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak adına cerrahi işlem onayınız alınmaksızın gerçekleştirilebilir.

Diğer komplikasyonlar: Her girişimsel işlemden sonra olduğu gibi uyuşturucu ilacın etkisi geçtikten sonra ağrı olabilir. Ağrı hastaların tamamına yakınında herhangi bir ağrı kesici ilaç gerektirmeyen hafif bir ağrıdır. Ancak gereğinde ağrı kesici ilaç başlanabilir. Yine bayılma ender görülen, daha çok psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur. Cilt altı dokularda kan birikimi çok nadirdir ve genel olarak kendini sınırlar. Çoğu zaman ek bir işlem gerektirmez. Kendini cilt altında şişlik ve morarma olarak belli eder. Ampiyemin nadir olarak, neden olan mikrobun kana geçtiği 'sepsis' adı verilen ağır bir duruma neden olması da söz konusudur. Bu durumda çok daha kuvvetli antibiyotiklere ve nadiren de bir 'yoğun bakım ünitesinde sunulan hayati desteğe gerek duyulmaktadır.

Allerjiler: Özellikle uygulanan ilaçlara ve lokal uyuşturucuya bağlı olarak çok az hastada ortaya çıkabilir. Hafif kızarıklıktan anjiyonörotik ödem denen ve tüm sistemi baskılayarak kalp ve solunum durmasına kadar giden bir tabloya kadar bulgu verebilir. Gelişmesi durumunda derhal müdahale edilecek ve bu durumu atlatmanızı sağlayacak tedavi verilecektir.

Kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar: 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.

Ölüm: Çok ender de olsa uygun tedavi ve drenaja rağmen hastalığın kontrol edilemediği ve bundan dolayı hastayı kaybettiğimiz durumlar olmaktadır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: :.....**dır**

İşlemin girişim süreci :

Tüp Torakostomi işlemi yapılmadan önce işlemin yapılacağı vücut bölgesi bir takım solüsyonlarla steril hale getirilecek (mikroptan arındırılacak) ardından uyuşturulacaktır. İşlem esnasında sizi sakinleştirecek bir takım ilaçlar verilebilir. Ardından işlemin gerçekleştirileceği alanda 1-1.5cm civarında bir delik açılarak havanın biriktiği akciğer zarları arasındaki alana ulaşılacak, 1 adet genellikle silikon yapılı plastik bir dren bu bölgeye ilerletilerek yerleştirilecektir. Dren ucu içi bir miktar serum (serum fizyolojik) ile doldurulmuş bir tüpe bağlanacak ardından dren cildinize bir veya iki adet dikiş ile tespit edilecektir.

İşlemden sonra:

İşlemden sonra durumunuzun ciddiyetine bağlı olarak servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Burada yeniden muayeneniz yapılacak ve kontrol filminiz çektirilecektir.

Bu arada akan iltihaplı sıvıdan örnek alınıp kültüre gönderilecek, antibiyotik başlanacak, kültür sonucuna göre gerekirse antibiyotiğiniz değiştirilebilecek veya ilave antibiyotik eklenebilecektir. Yattığınız süre içerisinde aralıklı olarak kan tahlilleriniz yapılacak, duruma göre tedaviniz yeniden düzenlenecektir. Günlük tüpe olan drenaj miktarını ölçüp kontrol edeceğiz. Bu arada hastalığın neden ortaya çıktığı bilinmiyor ise bu amaçla tetkik edilecek, tanı konduktan sonra da esas hastalığınıza yönelik tedavi başlanacaktır.

Tüp ile ilgili dikkat etmeniz gereken konularla ilgili kısa bir bilgi vermek isteriz.

Tüp mutlaka düz durmalıdır. Suyu asla boşaltılmamalıdır. Tüpün yattığınız sürece yerde olması ve vücut seviyesinin üstüne çıkmaması, ayakta iken de bel seviyesinin üstüne çıkarmadan gezmeniz gerekmektedir. Drenin tüple bağlı olduğu seviyede genellikle mavi renkte bir kapak mevcuttur. Bu kapağı kesinlikle açmayınız. Kırılacak veya herhangi bir sebeple çıkacak olursa acilen bize veya hemşire gibi herhangi bir sağlık personeline söyleyiniz. Tüpün kesinlikle kırılmaması veya herhangi bir şekilde zarar görmemesi gerekmektedir. Böyle bir şey olması durumunda bize veya hemşirenize durumunuzu acilen bildiriniz. Yine beklenmedik bir anda göğüs ağrısı, ilerleyici nefes darlığı otaya çıkması, tüpte mevcut olan hava kaçağının aniden kesilmesi durumlarında da doktorunuza veya hemşirenize haber veriniz. Tüpü mikroplu, kirli yerlerden uzak tutunuz. Kendinizi iyi hissettiğiniz ve doktorunuz aksini belirtmediği sürece geziniz, aralıklı olarak derin nefes alıp veriniz. Bu sizin iyileşme sürenizi kısaltacaktır. Sizden balon şişirmek veya elinize verilen tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır.

Kontrollerinizde ampiyemin tamamen boşalmasını önleyen yapışıklıklar varsa (lokülasyon) bu yapışıklıkların dren aracılığıyla verilen ilaçlar ile açılması icap edebilir. Bazen ve özellikle bu ilaçların verilemeyeceği durumlarda ikinci bazen daha fazla sayıda tüp torakostomi girişimi gerekebilir. Yine aynı şekilde lokülasyonları olan uygun hastalarımızda VATS adı verilen ve göğüs kafesinden birkaç delik aracılığıyla kamera eşliğinde yapışıklıkları açmamızı sağlayan bir ameliyat yapılabilir. Bunlardan herhangi birinin gerektiği hastalarımıza durumları hakkında ayrıntılı bilgi verilerek ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Drenin çekilme süresi hastalığın gidişatına göre değişiklik göstermektedir. Normal seyirde drenaj giderek azalmakta, drenajı kesilen hastalarımızın dreni çekilerek birkaç gün takip edilmekte ve ardından şifa ile taburcu edilmektedir. Bazı hastalarımızda tedavi uzun sürebilmekte, uygun hastalarda belli bir süre geçtik ten sonra dren kesilerek dren ucu pet altına alınmakta ve tedaviye evde devam edilmektedir. Bazı hastalarda ise, akciğer zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanabilir. Yıkama işlemi için bazen ikinci bir drenin bu sefer daha yukardan takılması, yani ikinci bir tüp torakostomi işlemi gerekebilir (Modifiye Claget Yöntemi). Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı) kesilene kadar devam edebilir. Ampiyem bazen daha ileri cerrahi girişimi de gerektirebilir. Özellikle plevra denen akciğer zarının kalınlaşarak akciğeri hapsettiği, bu nedenle akciğerin şişmemesi nedeniyle hastalığın iyileşmediği uygun hastalarımıza dekortikasyon adı verilen bir ameliyat planlanır. Bu ameliyat göğüs duvarının yan tarafından yaklaşık 20 cm kesi ile ya da videotorakoskopi (VATS) adı verilen kameralı bir sistem ile (kapalı ameliyat) kaburgalar arasından akciğere ve zarlarına ulaşmamızı sağlayan bir ameliyattır. Ameliyat akciğer zarlarının soyulması ve akciğerin yeniden şişerek göğüs boşluğunu doldurmasını sağlamayı amaçlayan bir ameliyattır. Bu ameliyatın gerekmesi durumunda size daha ayrıntılı bilgi verecek ve ayrı bir onam formu sunacağız.

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.

10. HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

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

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

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

NOT: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır