Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih Ve Saati:
Dosya no:

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği” , “işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği”, bu işlem “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

Genel açıklamalar

Kist hidatik, bulaşmış ot, su, sebze ve benzeri şeylerin yenmesi ile insana geçen bir parazit hastalığıdır. Kistin kendisi büyüklüğüne ve bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi çeşitli şikayetlere neden olabilir. Bütünlüğü bozularak hava yollarına açıldığında öksürükle birlikte ağızdan su ve üzüm kabuğu biçiminde bir maddenin gelmesine neden olabilir. Bazen kist içerisinde bulunan zar ana hava yolunu tıkayarak ölüme neden olabilmektedir. Kistin bütünlüğünün bozularak akciğer zarları arasına açılması ise bu aralıkta sıvı- hava birikmesine ve iltihap gelişimine neden olabilir. Kistin bütünlüğünün bozulduğu her iki durumda da akciğerde iltihap oluşmakta, çeşitli allerjik durumlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu durumlar yaşamı tehdit edebilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir.

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

2.AMELİYAT SÜRECİ:

Akciğer kist hidatik hastalığının güncel tedavisi cerrahidir. Size uygulamayı planladığımız ameliyat, torakotomi adı verilen ve göğüs duvarının yan tarafından yapılacak yaklaşık 10 cm kesi ile kaburgalar arasından akciğere ulaşmamızı sağlayan bir ameliyattır. Ardından kistin büyüme ve üremesine neden olan zarı almayı ve açığa çıkan boşluğu çeşitli prosedürler ile tamir etmeyi planlamaktayız. Ender durumlarda akciğerin bir kısmını da almamız gerekebilmektedir. Kist Hidatik hastalığı bazen çeşitli hastalıklarla karışabilmekte ve kesin tanı ancak ameliyat esnasında veya sonrasındaki doku incelemelerinde konabilmektedir. Bu nedenle ameliyat planında değişikliğe gidilebilmekte, ve ameliyat esnasında patolojiye gönderilen dokunun inceleme sonucuna göre akciğerin bir kısmı veya tamamının alınması gerekebilmektedir. Ayrıca, ameliyat sırasında, hidatik kisti bulunduran akciğer dokusu dışında hidatik kist, akciğer nodülü, bül veya bleb gibi oluşumlar görülebilir, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görülmesi durumunda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir.

3.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ameliyat süresi yaklaşık olarak 2 ila 3 saat sürmektedir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Ameliyat bittikten sonra akciğer zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik bir ya da iki adet dren yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir. Uygulanan tüp genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valv sistemine takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valvin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir.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. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Hastanede kalış süreniz ortalama 7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür. Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği ender durumlarda ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

6.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

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

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden akciğer zarları arasına hava geçmesi ve bunun akciğer zarları arasına yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 7-10 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektiren istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi 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 birtakım 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, ampiyem ve yara yeri iltihapları en sık görülenleridir**.**

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi ender de olsa söz konusu olabilir. Nüks görülmesi yeniden ameliyatı gerektiren bir durumdur.

Daha nadir görülen komplikasyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenfi toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks) gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkması çok ender de olsa olabilir. Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat yada dren yerinden beyin suyu gelmesi, baş ağrısı yada uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici yada kalıcı ses kaybı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku yada organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç yada hormon kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa yada uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemenin tıbbi literatürde tanımlı sorunlara yol açabilir.

Ölüm: Ameliyatın kendisine bağlı ölüm görülmesi çok nadir olsa da vardır.

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

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.

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