Hastanın Adı, Soyadı: Randevu Tarih ve Saati:
Doğum Tarihi: Dosya no:
Cinsiyeti:

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....**tarafından yapılacak.
2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR :**
3. **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:**

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz kliniğimizde yaptığımız muayene, tetkikler ve histopatolojik incelemeler sonucunda göğüs duvarınızda Kötü Huylu Göğüs Duvarı Tümörü adı verilen bir hastalıktan şüpheleniyoruz. Bu hastalıkta destek dokuyu oluşturan bir takım hücreler kontrolsüz bir biçimde çoğalmakta, komşu organlara veya kan ve lenf yoluyla daha uzaktaki organlara yayılabilmektedir. Bu hastalık bazen göğüs duvarında ele gelen kitle dışında herhangi bir belirti vermeyebilir. Tümörün kontrolsüz büyüme ve enerji kaynaklarını kontrolsüz kullanma özelliği nedeniyle görülen zayıflama, halsizlik, güçsüzlük, anemi gibi belirtilerin yanısıra yayılım gösterdiği organlara göre çeşitli bulgu ve belirtiler de görülebilmektedir. Uzak organlara yayılım göstermeyen ve potansiyel olarak ameliyat edilebilir kitlenin tedavisi, etrafında yer alan yeterli miktardaki sağlam dokuyla beraber ameliyatla çıkarılmasıdır. Sizde teşhis etmiş olduğumuz tümörle ilgili olarak yapmış olduğumuz tetkilerde herhangi bir uzak organ yayılımı veya tümörün alınmasını imkansız hale getiren ciddi bir komşu organ yayılımı tespit etmedik. Bu durumda ameliyatınız tıbbi bir gereklilik arzetmektedir.

Ameliyat süreci

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, tümörün yeterli bir sağlam doku ile birlikte, tamamen alınmasıdır. Alınan materyal tümör ve alınacak sağlam doku kısmının içerisinde yer alan kaburga, yumuşak doku, sinir ve bu dokuyu besleyen damar yapılarını da içeren geniş bir alanı kapsamaktadır. Tümörün alınma işleminden sonra göğüs duvarında geniş bir doku defekti ortaya çıkacağından göğüs duvarının stabilizasyonu için sentetik veya sentetik olmayan maddeler kullanılması gerekebilmektedir. Usulüne uygun yapılan bu işlemden sonra ortaya çıkan defektin kapatılabilmesi için komşu kas-cilt yapıları (muskulokutanöz flep) damar ve sinirleri korunacak şekilde defekte doğru çekilerek kullanılmakta, yeni oluşan defekt ise uyluğunuzdan veya gerekli olması durumunda başka vücut bölgelerinden alınan cilt greftleriyle örtülmektedir. Bu durumda ameliyatınıza gerekirse, Plastik Cerrahi uzmanları da dahil olacaklar, yapacakları işlemle ilgili size ayrıntılı bilgi verecekler ve ayrı bir onam formu imzalatacaklardır. Bazı durumlarda tümör akciğerin bir kısmına da yayılmış olabilmektedir. Bu durum ameliyat öncesinde tespit edilmiş olabileceği gibi, bazen ancak ameliyat esnasında tespit edilebilmektedir. Bu durumda tümörün sirayet etmiş olduğu akciğer parçasının da alınması gerekir. Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız..

Ameliyat bittikten sonra akciğer zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bazen bir başka dren de ameliyat bölgesine konmaktadır. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Ameliyattan sonra

Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. 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. 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 ortalama 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 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.

Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği durumlarda ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

4.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen uzamış hava kaçakları, kanama, iltihap gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %20 civarındadır.

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 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 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, ampiyem ve yara yeri iltihapları, sentetik greft enfeksiyonu en sık görülenleridir.

Zatürre görülmesi durumunda balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre uygun antibiyotikler başlanacak ve solunum egzersizleri yapılacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotikler başlanacak,

gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Sentetik grefte bağlı olarak görülen iltihaplarda ise çoğu zama greftin çıkarılması gerekmektedir. Bu durumda 2. bir ameliyat kaçınılmaz olacaktır. Greft yerinden çıkarılarak bölge iltihaplı dokudan temizlenecek, bu işlemden sonra düzenli pansuman ve antibiyotik tedavisi ile takip edileceksiniz. Greftin çıkarılması göğüs duvarının stabilitesinde bozulmaya neden olabileceğinden solunum yetmezliği gelişebilir. Bu durumda göğüs duvarı stabilite kazanana kadar bir süre uyutularak solunum cihazına bağlanabilirsiniz.

Mekanik ventilasyon adı verilen bu işlemde zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve oniki barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun bazınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalamala tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

Ampiyem ise akciğer zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, akciğer zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

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.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi söz konusu olabilir. Cerrahi esnasında, cerrahi sınırda tümör olup olmadığı teknik sebeplerle anlaşılamayacağından patoloji sonucuna göre yeniden ameliyata alınarak cerrahi alan genişletilebilir. Ancak cerrahi sınırda tümör saptanmamasına rağmen nüksler ortaya çıkmaktadır. Bu durumda yeniden ameliyata alınabilirsiniz veya Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi kliniklerine danışılarak ışın ve kemoterapi programları ile tümör kontrol edilmeye çalışılabilir.

Diğer komplikasyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı 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 ya da dren yerinden beyin suyu gelmesi, baş ağrısı ya da uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici ya da 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 ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç ya da hormon kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemenin tıbbi literatürde tanımlı sorunlara yol açabilir.

Akciğerin tamamı veya bir parçasının alınmasının gerektiği durumlarda, sayılan 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, 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 ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %5 civarındadır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat 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 "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)