Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Dr.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Genel açıklamalar: Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda geçirmiş olduğunuz travmaya bağlı olarak gelişen diafram hernisi saptadık. Bu fıtık çoğunlukla nefes darlığı ve karın ağrısı şikâyetleri ile gösterir. Kimi zaman midenin veya barsağın boğulması ile sonuçlanır. Bu hastalığın tedavisi cerrahi olarak onarımdır. Cerrahi tedavi ile hastalıktan %80-85 arasında kurtulma olanağı bulunmaktadır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMSI DURUMUNDAKARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, fıtıklaşan organları yerine koymak ve **FITIK ALANINI** onarmak şeklindedir. Girişim şekli (Kapalı/açık ameliyat) cerrahın uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Örneğin kapalı şeklinde başlanılan ameliyat, hastalığın uygunsuzluğu ve istenmeyen durumların oluşması nedeniyle, açık ameliyat (Torakotomi) ile de yapılabilir.

Ameliyat süresi tahminen ortalama 2-4 saattir. Bu süre yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir. Bazı durumlarda ameliyat sırasında teknik imkânsızlıklar görüldüğü zaman ameliyata son verileceği gibi planlananın dışında yeniden yapılandırma değil ama cilde ağızlaştırma yapılma zorunluluğu doğabilir. Ameliyata izin vermeniz durumunda tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız.

Ameliyatın son aşamasında, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde, plastik yapıda 1 veya 2 adet boşaltma tüpü yerleştirilmektedir. Bir başka boşaltma tüpü de karın boşluğuna ve eğer açılmışsa boyun bölgesine konulabilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Planlanan bu işlemler sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyattan sonra: Ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilmeniz gerekebilir. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

Uygulanan ameliyatın hemen ardından uygulanan boşaltma tüpü ya da tüpleri genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir kapakçık sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. Göğüs boşluğu dışında konulan tüpler açık veya ucunda başka bir torbaya bağlanabilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman diz hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım isteyiniz.

Bir süre (ortalama 7 gün) 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. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır.

Hastanede kalış süreniz ortalama 10 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne kadar süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve unutmamanız için epikrizinize işlenecektir.

Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

Taburcu edildikten sonra yeme alışkanlığınız değişmek zorunda kalacaktır. Örneğin günde 3 öğün 2 tabak yemek yerken, ameliyat sonrasında öğün miktarını azaltacak ancak sayısını arttırmak zorunda olacaksınız. Yani günde 6 öğün ama bir öğünde yarım veya 1 tabak yemek yiyebileceksiniz.

4.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %20 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

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

Ağızlaştırma veya dikiş hattı kaçakları: Ameliyatta nadiren yemek borusunun bir kısmının ya da tamamının çıkarılması gerekmiş ve yerine mide/barsak kullanılarak ağızlaştırma işlemi yapılmış olabilir. Bu hastaların bazılarında (ortalama % 10) ameliyat sonrası 7-8. gün ağızdan tekrar beslenmeye başlandığında dikiş hattının yeterli iyileşememesine bağlı kaçak olur. Hastanede yatış süresini uzatan, nadir de olsa ölüme yol açabilen ciddi bir durumdur. Bu kaçaklar kimi zaman kendi seyrinde iyileşirken, kimi zaman ise yeniden ameliyat olmayı gerektirebilir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması 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; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

Kalpte ritim bozukluğu: Özellikle uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında sıkça görülebilmektedir. Bu durumda, istenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir. Kalp krizi: Özellikle 40 yaş üstü hastalarda ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümle de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları, sentetik greft enfeksiyonu en sık görülenleridir.

Zatürre görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtımsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obesite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Başlı başına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan 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 ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi söz konusu olabilir.

Diğer komplikasyonlar:

Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks,) kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, 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, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir.

Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca 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 ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca 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)