Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1. İŞLEM: .....tarafından aypılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz kliniğimizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer zarları arasında Spontan Pnömotoraks adı verilen bir hava birikimi tespit ettik. Spontan pnömotoraks, kronik bronşit, amfizem, tüberküloz, akciğerin kötü huylu tümörleri, mikrobik bir takım hastalıklara bağlı gelişebileceği gibi çoğu zaman altta herhangi bir hastalık zemini olmadan da ortaya çıkabilir (primer spontan pnömotoraks) . Nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı gibi şikayetler ile kendini gösterir. Tedavisi akciğer zarları arasında biriken havanın buraya yerleştirilecek bir dren aracılığı ile boşaltılması, ve akciğer dokusundan olan hava kaçağının bu dren aracılığıyla devamlı drenajı sağlanmasıdır (Tüp Torakostomi) . Zaman içinde hava kaçağına neden olan akciğer sokusundaki defekt iyileşir, hava kaçağı biter.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Akciğer zarları arasındaki hava birikimi boşaltılmadığı taktirde burada biriken havanın da giderek artmasıyla akciğer söner, kalp ve kalbe gelen büyük damarlar karşı tarafa itilerek şok tablosuna ve ölüme varan durumlara neden olabilir.

4. VARSA 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 7-10 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 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, 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. Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Mekanik ventilasyona bağlı 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: 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: .....

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

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE 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.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
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)