Hastanın;

Adı - Soyadı :
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer zarında ve/veya göğüs kafesi iç zarında hastalık olduğunu düşünüyoruz. Hastalığa bağlı olarak akciğer zarında ve/veya göğüs kafesi iç zarında kalınlaşma, düzensizlik, nodül, kitle gibi anormal bulgular olabilir. Aynı zamanda genellikle sıvı birikimi de mevcuttur. Bu duruma enfeksiyonlar, tüberküloz, romatizmal hastalıklar, kanama, kalp yetmezliği, kanser gibi birçok hastalık neden olabilir.

Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

Ameliyat süreci: Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatılacaktır. Girişim şekli cerrahın uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Bu girişim şekilleri VATS (Video yardımlı ameliyat=kapalı ameliyat), Torakotomi (kaburgaların arasından kesi ile yapılan ameliyat) şeklindedir. VATS ile başlanılan ameliyat, hastalığın uygunsuzluğu ve istenmeyen durumların oluşması nedeniyle, Torakotomi ile de yapılabilir. Ameliyatta hastalıklı olan akciğer zarından ve varsa birikmiş olan sıvıdan örnekler alınacaktır. Ameliyatın son aşamasında akciğer ile gögüs duvarı iç zarı arasına 1 adet dren yerleştirilecektir.

Ameliyattan sonra: İşlemden sonra durumunuzun ciddiyetine bağlı olarak servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre boyunca (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecektir. 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 (ek bir cerrahi girişim gereksinimi olmaması durumunda) ortalama 1 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. Yattığınız süre içerisinde aralıklı olarak kan tahlilleriniz yapılacak, duruma göre tedaviniz yeniden düzenlenecektir. Günlük tüpe olan drenaj miktarı ölçülerek kontrol edilecektir. Hastalığın tanısı 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. Dren, şişesinin, göğüs tüpü ile bağlantı yaptığı seviyede bulunan 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. Doktorunuz önerdiği sürece geziniz,

aralıklı olarak derin nefes alıp veriniz. Bu sizin iyileşme sürecinizi hızlandıracaktır. Sizden balon şişirmek veya tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır. Drenin çekilme süresi hastalığın gidişatına, sıvı birikimine, hastalığın tanısına göre değişiklik göstermektedir. Tedavinizin bitiminde bir takım önerilerde bulunulacak ve bu öneriler taburculuk esnasında unutmamanız için epikrizinize işlenecektir.

1.2 Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İŞleminden Beklenen Faydalar

Hastalığınızın gelişmesinin gerçek nedeni ve tedavi planı, yapacağımız biopsi işleminden elde edilecek materyalin patolojik incelemesi sonucunda netleşecektir. Tanı koyma oranı %95 civarındadır.

1.3 Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İŞleminin Uygulanmaması Halinde KarŞılaŞılabilecek Sonuçlar İşlemin uygulanmaması durumunda hastalığın tanısı konamayabilir, bu nedenle uygun olmayan bir tedavi yapılması söz konusu olabilir, hastalık ilerleyebilir ve tedavi edilemez hale gelebilir. Bu nedenle tanısal inceleme ve biopsi girişimine izin vermenizi istiyoruz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

1.4 Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İŞleminin Alternatifleri

Daha önce alınmamışsa iğne ile göğüsteki sıvıdan örnek alınabilir veya iğne ile akciğer zarından küçük örnekler alınabilir. Bunların tanı koydurma oranları %50 civarında olup, kanama, akciğerden hava kaçması ya da iltihaplanma gibi riskleri de olabilir.

1.5 Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İŞleminin Tahmini Süresi

Ameliyat süresi tahminen 1 saattir.Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

1.6 Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İŞleminin Riskleri Ve Komplikasyonları Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bir komplikasyonla karşılaşma ihtimali %5 civarındadır.

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

Atelektazi: 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 (rijit bronkoskopi), tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

Re-ekspansiyon sendromu: 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.

Kalpte ritim bozukluğu: 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, ameliyat 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, mediastinit ve yara yeri iltihapları en sık görülenleridir. Zatürre (pnömoni: akciğer iltihabı) görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre uygun antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri yapılacaktır. 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. Mediastinit iki akciğer dokusu arasında kalan ve mediasten denen bölgenin iltihabıdır. Oldukça kötü gidişli bir

iltihap olup yeni bir ameliyatı gerektirebilir. Ampiyem ise akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir.

Toplardamar pıhtılaŞması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) söz konusu 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.

Diğer komplikasyonlar: Kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, şekil bozukluğu, soluk borusu veya solunum yollarında hasar oluşması, baş ağrısı ya da uzun süreli ağrı, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Kansızlığın düzeltilmesine yönelik olarak veya oluşan kanamalar sonrasında 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. Allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar çok ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ölüm riski %0,5'in altındadır.

Yukarda bazıları açıklanmıŞ olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İŞlemini kabul ettiğinizi beyan etmiŞ olacaksınız.

1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

2- 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. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- 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.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- 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.

ABUL EDİYORUM.

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

☐ İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM

ERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

☐ İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından “OKUDUM, ANLADIM” yazılacaktır

……

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin

Adı–Soyadı–İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:….

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…

Kaynak: Bu form, Türk Göğüs Cerrahisi Derneği tarafından yayımlanan “Plevral Hastalığın Tanısı İçin Biopsi İşlemi Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi” belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/plevral-hastaligin-tanisi-icin-biopsi-islemi-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/