Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

1. BİLGİLENDİRME

1. Genel Açıklamalar

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler sonucunda, mediasten denen ve iki akciğer arasında yer alan bölgede **Mediastinal Kitle** adı verilen bir lezyon tespit ettik. Bu kitle tümör, enfeksiyon, kanser, timus bezi büyümesi, timoma, doğumsal hastalıklar, lenf bezi büyümesi, lenfoma, tüberküloz, sinir kaynaklı tümörler gibi bir çok nedenle bağlı olabilir. Kitlenin tanısının tam olarak konulması, tedavi planının ortaya konması açısından tıbbi zorunluluktur. Bu ameliyatı kabul etmemeniz durumunda tanı konması mümkün olmayacağından tedavi de mümkün olmayacaktır.

Ameliyat ile öncelikle kitlenin olduğu bölgeye ulaşılacaktır. Bu amaçla Mediastinoskopi, Mediastinotomi, VATS, Parsiyel (Kısmi) Sternotomi, Tam Sternotomi metotları kullanılabilir. Girişim yolu, sizin ve kitlenin özellikleriniz göz önüne alınarak doktorunuz tarafından belirlenecektir. Daha sonra klinik durumunuza, kitlenin özelliklerine (radyolojik bulgular, diğer görüntüleme yöntemleri ile elde edilen veriler, laboratuar tetkikleriniz, ameliyat öncesi düşünülen ön tanı, büyüklük, yerleşim, çevre dokularla ilişkisi, lenf bezi tutulumu vb) ve ameliyat sırasındaki bulgulara göre, yapılacak olan işlemin şekline ve büyüklüğüne karar verilecektir.

Ameliyat sırasında iki farklı yol izlenebilir.

a. Sadece tanı için yeterli olabilecek bir parça alınabilir. Bu seçenek; cerrahi dışındaki yöntemler ile tedavinin mümkün olduğu hastalıklar (tüberküloz, sarkoidoz, lenfoma, enfektif hastalıklar, bazı tümörler vb) için tanı koyabilmek amacıyla, ya da cerrahi tedavi öncesi doku tanısının konulması ve gerekiyorsa ön tedavinin (Kemoterapi/Radyoterapi) yapılabilmesi için yapılır.
b. Kitlenin tamamını çıkarılabilir. Bu sayede hem tanının konulması sağlanacak, hem de tedavi gerçekleşecektir.

Ameliyat sırasında ya da sonrasında, parçanın Patoloji bölümünde yapılacak olan inceleme sonucuna göre daha sonraki tedavi planı şekillenecektir. Kitlenin kısmen alındığı ve patoloji incelemesi sonrasında tanısının konulduğu ve kitlenin tamamının çıkarılması gereken hastalar için; ek cerrahi işleme gereksinim duyulmaktadır. Kitlenin tamamının alındığı ve patoloji incelemesi sonrasında daha ileri bir cerrahi gereksinimi olmayan hastalarda, ek bir cerrahi işlem yapılmasına gerek yoktur.

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.

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.

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.

Size uygulamayı planladığımız ameliyat mediastende bulunan kitlenin tanısı ve/veya tedavisi için yapılacaktır. Bu amaçla; Mediastinotomi, VATS, Parsiyel (Kısmi) Sternotomi, Tam Sternotomi metotları kullanılabilir. Gerekli olması durumunda göğüs ön duvarında yer alan bir adet kaburganın kıkırdak kısmı alınabilir. Ameliyat bittikten sonra ameliyat bölgesine bir veya daha fazla dren konmaktadır. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyattan Sonra: Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (yaklaşık 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 3-5 gün olsa da bu süre; yapılan ameliyatın büyüklüğü, iyileşme durumunuz, 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.

1.2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI: Mediasten denen ve iki akciğer arasında yer alan bölgede saptanan Mediastinal Kitle'nin tanısı konulabilecek ve tedavisi yapılabilecektir. Tedavisi için uygun tedavi metodu cerrahi ise, kitlenin tamamı çıkarılabilecektir.

1.3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: İşlemi kabul etmemeniz durumunda hastalığın tanısı konulamayacağı gibi tedavisinin de yapılamayacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu durumda hastalığınız ilerleyebilir ve tedavisi güç durumlarla karşılaşabilirisiniz.

1.4. VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Tanısal amaçla, daha önce alınmamışsa bronkoskopi ile veya iğne ile örnek alınabilir. Bunların tanı koydurma oranları %50 civarında olup, kanama, akciğerden hava kaçması, hastalığın çevre dokulara yayılması ya da iltihaplanma gibi riskleri de olabilir. Bazı hastalarda mediastinoskopi ya da mediastinotomi ameliyatları yoluyla örnek alınabilir ancak bu teknikler her hasta için teknik açıdan uygun olmayabilir. Tedavi için alternatif, tanı konulmadığı sürece yoktur.

1.5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Mediastinal kitle için tanısal ve/veya tedavi amaçlı cerrahi uygulamanın, tanısal işlem için ortalama 1saat, tedavi edici işlem için ortalama 3 saattir.

1.6 İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Ameliyat sadece tanısal amaçla yapılmış ise komplikasyon görülme riski %5'dir. Tedavi amacıyla yapılan ameliyatın ise komplikasyon oranı daha yüksektir (ortalama %15) . Bu komplikasyonlar kanama, akciğer zarının açılması, sinir yaralanmaları (örneğin ses tellerine giden sinirin yaralanması, diafragma kasını uyaran sinirin hasarlanması,) ağrı, yara yeri iltahabı gibi bazıları aşağıda açıklanmış olan durumlardır. Bunların oluşmaması için ameliyat öncesi ve sonrasında gerekli tedbirler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir.

Ses Kısıklığı: Çoğunlukla geçicidir. Bazen kalıcı olabilir. Kalıcı olması durumunda (6 ay sonra) durumu düzeltici olan ve boğazdaki ses tellerine yönelik bir işlem yapılabilir.

Frenik sinir yaralanması: O taraftaki diafragmanın solunuma olan katkısı azalır ya da yok olur. Diafragma yükselir ve sıkıntısına neden olabilir. Özellikle Myastenisi olan hastalarda önemli sorunlara yol açabilir. Bu durumunda diafragma plikasyonu yapılabilir. Ameliyat sonrasında sinir uyarımını alternatif olarak sağlayan metodlar uygulanabilir. Bazen frenik sinir tümör kitlesi tarafından invaze edilmiş ve zaten fonkiyon dışı olduğundan tümör cerrahisi prensipleri gereği kesilebilir.

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.

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 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, mediastinit ve yara yeri iltihapları en sık görülenleridir.

Zatürre 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. İşleme bağlı mediastinit gelişiminin nadir olsa da görülebileceğini bilmelisiniz.

Ampiyem ise akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek iltihap 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) 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. Ayrıca nadiren de olsa apse, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks,) baş ağrısı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, 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.

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: Ameliyatın kendisine bağlı ölüm görülmesi yapılacak olan ameliyatın büyüklüğüne göre değişmektedir. Örneğin; sadece tanısal amaçla yapılmış ise %0.5'den az iken, kötü huylu tümör için yapılan ameliyatta %2-3 civarındadır.

Yukarıda 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 ve Mediastinal Kitle İçin Tanısal Ve/Veya Tedavi Amaçlı Cerrahi Uygulamayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

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

1.8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

1.9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

1.10 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.

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:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "4 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)