Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1.İŞLEM: .....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLELEN 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 dokusundaki 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.VARSAİŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: .....

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Bazen işleme bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar daha ileri girişimi gerektiren veya gerektirmeyen hemotoraks (akciğer zarları arasında kan birikimi,) iltihap, kateterin boşlukta kıvrılması veya kan pıhtısı gibi nedenlerle tıkanması sonucu işlevsiz hale gelmesi (inefektif drenaj,) karın içi organ yaralanmaları gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %10 civarındadır.

Hemotoraks (Akciğer zarları arasına kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında çok ender de olsa daha ciddi kanamalar görülebilir. Bu durum, akciğer zarları arasındaki sıvının kanlı hale gelmesine neden olur. Belli miktardaki kanamalar klinik olarak önemsizdir. Kanama miktar olarak takip edilmesi ve gereğinde kan verilmesi dışında bir şey yapmaya gerek yoktur. Çok ender de olsa kanama miktarı daha ileri bir cerrahi girişimi gerektirir. Bu durumda kanama kontrolü yanında akciğerde hava kaçağına neden olan kısım tamir edilecek, akciğerinizde potansiyel olarak hastalığın yinelemesine neden olan akciğerin küçük bir kısmı kama şeklinde bir kesi ile çıkarılacak ve akciğer zarlarından göğüs duvarına yapışık olan kısmı kısmen çıkarılıp kısmen de bütünlüğü bozularak ameliyat sonrasında akciğer zarlarının birbirine yapışması sağlanacak ve hastalığın tekrarı önlenmeye çalışılacaktır. İleri cerrahi girişim gerektiren bir olasılığın gerçekleşmesi durumunda size daha ayrıntılı bilgi verilecek ve gereğinde farklı bir onam formu imzalatılacaktır.

Uzamış hava kaçağı: Genellikle işlemin kendisi ile ilgili olmayıp akciğer dokusundaki defektin zamanında iyileşmemesi ile ilgilidir. Drenin 7-10 gün üzerinde durması ampiyem denen bir iltihaba neden olabileceğinden, henüz iyileşmediğiniz için de drenin çekilmesi söz konusu olmayacağından mecburen daha ileri bir cerrahi girişim gerekecektir. Bu durumda akciğer dokusundaki defekt tamir edileceği gibi yukarıda açıklandığı şekilde hastalığın tekrarlamasının önlenmesine yönelik işlem yapılacaktır.

İltihap: Size yapmayı planladığımız işlemde akciğer zarı arasındaki sıvının mikrop kapmasını önleyecek her türlü tedbiri alacağımızdan emin olabilirsiniz. Ancak buna rağmen akciğer zarı arasındaki sıvıda iltihap ortaya çıkabilir. Buna Ampiyem denir. Çok nadir de olsa böyle bir olasılığın olduğunu bilmeniz gerekir. Bu durumda tüpünüzün çekilme süresi uzar. Uygun antibiyotik başlanacak, akciğer zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanabilir. Yıkama işlemi için bazen ikinci bir drenin bu sefer daha yukardan takılması, yani ikinci bir tüp torakostomi işlemi gerekebilir (Modifiye Claget Yöntemi) . Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı) kesilene kadar devam edebilir. Ampiyem bazen daha ileri cerrahi girişimi de gerektirebilir. Bu işlemin yapılmasının gerektiği ender durum söz konusu olursa bu işleme yönelik ayrıntılı bilgilendirme yapılarak ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Re-ekspansiyon sendromu: Sadece çok miktardaki shavanın 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.

Hemoptizi (Kan tükürme: Drenin yerleştirilmesi esnasında akciğer dokusuna zarar verildiği hastalarımızda nadiren de olsa

görülebilir. Klinik önemi yoktur. Bir süre sonra kan tükürme şikayeti kendiliğinden kaybolur.

İnefektif drenaj: Drenin içeride kıvrılması (malpozisyon) veya fibrin (pıhtı) ile tıkanması gibi nedenlerle biriken havanın dışarı çıkmaması durumudur. Bu durumda dren çekilerek Tüp Torakostomi işlemi tekrarlanacaktır.

Karın içi organ yaralanmaları: Nadiren de olsa girişimin kendisine bağlı olarak diyafram, karaciğer veya dalak gibi karın içi organlarına zarar vermesi söz konusu olabilir. Bu durumda ortaya çıkan yaralanmanın büyüklüğüne bağlı olarak ilgili branş ile konsülte edilerek daha ileri bir cerrahi girişim uygulanabilir. Bu girişim bazen acil koşullarda yapılabilir. Bu durumda hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak adına cerrahi işlem onayınız alınmaksızın gerçekleştirilebilir.

Diğer komplikasyonlar: Her girişimsel işlemden sonra olduğu gibi uyuşturucu ilacın etkisi geçtikten sonra ağrı olabilir. Ağrı hastaların tamamına yakınında herhangi bir ağrı kesici ilaç gerektirmeyen hafif bir ağrıdır. Ancak gereğinde ağrı kesici ilaç başlanabilir. Yine bayılma ender görülen, daha çok psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur. Cilt altı dokularda kan birikimi çok nadirdir ve genel olarak kendini sınırlar. Çoğu zaman ek bir işlem gerektirmez. Kendini cilt altında şişlik ve morarma olarak belli eder.

Allerjiler: Özellikle uygulanan ilaçlara ve lokal uyuşturucuya bağlı olarak çok az hastada ortaya çıkabilir. Hafif kızarıklıktan anjiyonörotik ödem denen ve tüm sistemi baskılayarak kalp ve solunum durmasına kadar giden bir tabloya kadar bulgu verebilir. Gelişmesi durumunda derhal müdahale edilecek ve bu durumu atlatmanızı sağlayacak tedavi verilecektir.

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 "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)