Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1. İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler ve incelemeler sonucunda Göğüs Kafesinde içe doğru çöküklük (Pektus Ekskavatum=Kunduracı Göğsü Deformitesi) tespit edilmiştir. Bu hastalık doğuştan meydana gelmektedir. Deformite zamanla artabilir. Hızlı büyümenin olduğu ergenlik döneminde deformite artma eğilimindedir. Ailedeki diğer bireylerde de görülebilir. Birlikte diğer vücut anomalilerinin görülme sıklığı artmıştır. Bazen, göğüs duvarının bir kısmı öne doğru çıkıntı yapmış, bir kısmı ise içe doğru girinti yapmış olabilir.

Yapılacak operasyonda amaç; göğüs kafesinin normal gelişmine izin vermek, sternumun (iman tahtası) akciğer ve kalbe baskısını engellemek, hastanın postürünü düzeltmek ve psikolojik problemleri önlemektir. Operasyon için en uygun dönem 5-12 yaş arasındadır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Deformite derecesi hafif olabildiği gibi kalp ve akciğeri baskı altında alacak ya da sıkıştıracak derecede olabilir.

Bu hastaların çoğu fiziki görüntüden şikayet ederler ve okul çağında psiko sosyal problemlere neden olur. İlerlemiş deformitelerde tekrarlayan solunum yolu infeksiyonları ya da kardiyak ritim bozuklukları görülebilir. Bu deformitenin cerrahi tedavisinde başarı oranı yüksektir (%95-%98) .

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFİ:

Vakum çanı denilen bir cihaz kullanılabilir. Bu uygulama zahmetlidir ve her gün hasta tarafındasn giderek artsan saattlerde uygulanması gerekir, bu sırada basıya bağlı cilt lezyonları ve ağrı oluşabilir. Tedavi sonuçları cerrahi uygulamaya göre daha az başarılıdır. Deformite bölgesine slikon ve benzeri malzemeler kullanılarak estetik operasyon yapılabilir.

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır. Ameliyat iki şekilde yapılabilir; **Kapalı metot (Minimal invazif teknik:** Bu teknikte göğüs ön duvarı kesisine, kasların kaldırılmasına, kıkırdak ve kemiklerin kesilmesine gerek yoktur. Her iki göğüs kafesinin yanlarından 2 - 3 cm lik kesi yapılır. Torakoskop (kamera) yardımı ile bir tünel açılır ve bu tünelden hastaya uygun biçimde ayarlanmış çelik bar geçilir. Bar, deformitenin özelliğine uygun olarak döndürülür ve deformitenin düzeltilmesi sağlanır. sabitleyiciler ile, bu sırada hazırlanmış kaburgalara tespit edilir. Operasyon genellikle 1-2 saat sürer. Nadiren, bazı hastalarda, göğüsteki şekil bozukluğu kapalı ameliyat tekniği ile düzeltilememektedir. Bazen de ameliyat sırasında önemli komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu durumlarda açık ameliyata geçilmektedir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. **Açık metot;** göğüs ön duvarından deformitenin büyüklüğüne göre kesi yapılır. Göğüs ön duvar kasları kaldırılarak deforme olmuş kıkırdak kısımlar ve bazen de kaburga kısımları çıkarılır. Çökük olan ya da öne doğru çıkık durumdaki sternum etraf dokulara tesbit edilir. Bazı hastalarda Pektus ekskavatumda sternumun altına paslanmaz çelik bir çubuk geçici olarak yerleştirilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyatın son aşamasında, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik dren yerleştirilmektedir. Bu dren siz anesteziden uyanmadan alınmaktadır. Nadiren, akciğerden gelen hava kaçağı nedeni ile bu dren alınamamakta, ameliyat sonrasında bir süre kalması gerekebilmektedir.

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kapalı operasyonlarda ender de olsa; pektus barının yer değiştirmesi (%5.8,) pnömotoraks (%3,) zatürree (%1,) nikel kaplama çelik bar ve insizyon yeri enfeksiyonu (%1.1,) perikardit (%0.4,) bar alerjisi (%2.9,) nüks (%0.8,) hemotoraks (%0.2) görülebilmektedir. **Ağrı:** Özellikle erken dönemde şiddetli ağrılar olabilir. Bazen kapalı ameliyat tekniği ile yerleştirilen çelik barlara karşı dayanılmaz ağrılar olabilir ve barların çıkartılmasına kadar giden derecede ağrılar görülebilir.

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

ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir. Bazı hastalarda çok nadir de olsa kalp yaralanması görülebilmektedir.

Uzamış Hava Kaçağı: Belli bir süre, akciğerden akciğer zarları arasına az miktarda hava geçmesi ve bunun akciğer zarları arasına yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması görülebilir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektiren istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, 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. **Nüks:** Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi nadiren (%0.8) söz konusu olabilir. **Diğer Komplikasyonlar:** Hareket kısıtlılığı, spotif aktivitelerden uzak kalma, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, nefes borusu yaralanması, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, zaturre, solunum yetmezliği, toplardamar pıhtılaşması, akciğer embolisi, ampiyem, mediastinit, kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, uzun süreli ağrı, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Kalp ritim bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bu istenmeyen durumlara ek olarak; 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.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %0.1 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 "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)**