



KÖTÜ HUYLU TRAKEA (NEFES BORUSU) TÜMÖRÜNÜN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.191
Yayın Tarihi	10.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 5

Hastanın;

Adı - Soyadı :

Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):

Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme ve rıza belgesi, kişiye hastalığı ve bu hastalıkla ilgili yapılması planlanan işlemin anlatıldığı, kişinin de yapılması planlanan işleme onay verip vermediğini belirttiği bir formdur.

İbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığını ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa ayrıntılı bilgi alabilir, merak ettiğiniz tüm soruları sorabilirsiniz. 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 sağlığını 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. İstedığınız zaman verdiğiniz izini geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

A-BİLGİLENDİRME

1.GENEL AÇIKLAMALAR:

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkik, bronkoskopi ve incelemeler sonucunda, trakea denilen soluk borunuzda “**Malign Trakea Tümörü**” adı verilen bir hastalık saptadık. Malign Trakea Tümörü, soluk borusunun kötü huylu tümörüdür. Soluk borusunda ilerleyici bir tıkanıklığa sebep olarak, bir kısmı sizde de görülen nefes darlığı, öksürük, kan tükürme, balgamla bulaşık kan gelmesi, oksijen açlığı, astım benzeri tabloya neden olabilir. Kitle büyüyerek veya kanayarak nefes borusunu tıkayıp ölüme sebep olabilir ya da balgamın çıkarılmasını engelleyerek önemli akciğer iltihaplanmalarına neden olabilir. Ayrıca kitlenin kötü huylu bir tümör olduğu için, hastalık vücudun başka yerlerine de yayılarak ölüme sebebiyet verebilir.

Ameliyattan Önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu formu 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.

Ameliyatınız Uzman Hekimler tarafından gerçekleştirilecektir.

Ameliyat Süreci: Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır. Operasyondan önce bronkoskopi denen ve boru şeklinde bir cihaz ile soluk borusuna ulaşmamızı sağlayan bir işlem yapılacaktır. Bu işleme bazen Fiberoptik bronkoskopi de eklenebilir. Bu işlemin amacı ameliyatın ve kesi yerinin planlanabilmesi ve solunum sistemindeki sekresyonların temizlenebilmesidir. Ayrıca gerek görülürse, bronkoskopi+dilatasyon denilen ve soluk pasajının genişletilmesi işlemi de bu yolla yapılabilir. Bu işlem, ameliyat öncesinde endotrakeal tüp denen ve sizi solutmamızı sağlayan tıbbi materyalin soluk borusu içerisinde ilerletilebilmesini sağlamak amacını taşımaktadır. Ardından operasyona geçilir.

Tümör soluk borusunun üst kısmında bulunuyor ise; Boyundan yapılan kesi ile soluk borusunun tıkalı seviyesine ulaşılır. Tümörün yer aldığı soluk borusu kısmı alınarak, geri kalan kısımlar soluk borusunun serbestleştirilme işleminden sonra usulüne uygun olarak birbirine dikilecektir. Bu arada şüphe durumunda ameliyat esnasında cerrahi sınırlardan tümör varlığını araştırmak üzere bir biyopsi alınarak patoloji kliniğine gönderilecek (frozen inceleme), temiz gelmesi durumunda ameliyatınıza devam edilecektir.

Tümör soluk borusunun alt kısmında bulunuyor ise; Tümör, boyundan ulaşmanın mümkün olmadığı bir seviyede ise, bu durumda sternotomi (iman tahtasının kesilmesi) ya da Torakotomi (kaburgalar arasından yapılan kesi) ile tümörlü alana ulaşılacaktır. Tümörün yer aldığı soluk borusu kısmı alınarak, geri kalan kısımlar soluk borusunun serbestleştirilme işleminden sonra usulüne uygun olarak birbirine dikilecektir. Bu arada şüphe durumunda ameliyat esnasında cerrahi



KÖTÜ HUylU TRAKEA (NEFES BORUSU) TÖMÖRÜNÜN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.191
Yayın Tarihi	10.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 5

sınırlardan tümör varlığını araştırmak üzere bir biyopsi alınarak patoloji kliniğine gönderilecek (İngilizce: 'frozen section' inceleme), temiz gelmesi durumunda ameliyatınıza devam edilecektir. Bazen ameliyat öncesi veya ameliyat esnasında bölgesel lenf yayılımı tespit edilebilir. Bu durumda cerrahi işleme bu lenflerin total olarak alınması gündeme gelebilir.

Tümörlü alanın uzun olması durumunda soluk borusunun serbestleştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla gerektiğinde ameliyata Kulak Burun Boğaz uzmanları dahil olarak bu işlemi yapabilecektir. Bazı durumlarda ameliyat sonrasında trakeostomi adı verilen ve soluk borusunun boyun cildine ağızlaştırılması anlamına gelen bir işlem ameliyata eklenebilir. Bu, ortalama 7 ile 10 gün süre boynunuzdaki delikten solunumunuza devam edeceğiniz anlamına gelmektedir. Bu süre sonunda trakesotomi kapatılacak ve normal bir şekilde solunuma devam edeceksiniz. Ameliyatın son aşamasında, ameliyat bölgesine ve akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağı, boru şeklinde plastik yapıda bir dren yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyat sonunda çeneniz ile göğüs duvarının ön kısmı arası, bir dikiş ile yaklaştırılabilecektir. Bu dikiş 7-10 gün kadar kalabilecek, bu süre içinde başınız sürekli öne doğru eğik bir biçimde oturmanız, yemek yemeniz ve uyumanız gerekecektir. Bu nedenle bu süre içinde boyun ağrısı çekebilirsiniz. Bu dikişler, özellikle anestezinin etkisinde olduğunuz ameliyat sonrası erken dönemde başınızı arkaya atmanızı ve bu şekilde soluk borusuna atılan dikişlerin zarar görmesini önlemek için konulmaktadır. **Ameliyat yaklaşık 2-3 saat sürer.** Planlanan bu işlemler sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınıza için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyattan Sonra: Ameliyattan sonra bir süre yoğun bakımda takip edileceksiniz. Bir süre (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. Ayrıca üst hava yolunda yerleşen tümörlerin cerrahisinde atılan dikişlerin ayrılmasını önlemek için çenenizi göğüs kafesine birleştiren ve ani boyun hareketlerini önlemeye yönelik girişimler (dikiş atma, özel boyunluklar vs) yapılmış olabilir. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 10 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağı 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. Gerek görülmesi durumunda ameliyat sonrası uygun görülen bir dönemde ışın tedavisi (radyoterapi) gündeme gelebilir. Bunun için ilgili branş (Radyasyon Onkolojisi) tarafından size yapılacak işlem, yarar ve olası komplikasyonlarıyla ilgili olarak ayrıntılı olarak bilgi verilecektir.

2-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Nefes darlığının, hırıltılı solunumun, efor/aktivite kısıtlılığının, soluk yoluyla yeterli balgam çıkaramama gibi durumların önlenmesi ve tedavisi amaçlanmaktadır. Tümörlerin gün geçtikçe büyümesi, soluk yolunu tamamen tıkaması ve acil trakeostomi denilen boyun bölgesinden cerrahi olarak delik açılmasını gerektirmesi söz konusu olabilir. Erken tedavi ile bu önlenmiş olur. Tümörün uzak organlara sıçraması ve komşu organlara yayılması erken tedavi ile önlenmiş olur.

3-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Trakea tümörlerin gün geçtikçe büyümesi, soluk yolunu tamamen tıkaması ve acil trakeostomi denilen boyun bölgesinden cerrahi olarak delik açılmasını gerektirmesi söz konusu olabilir.

Ayrıca kötü huylu trakea tümörlerinin komşu organ/uzak organ/lenf bezi yayılım ve ameliyat edilme halini aşma riski mevcuttur. Trakea komşuluğunda büyük damar yapıları ve sinirler mevcuttur. Tümörün buralara ulaşması ölümcül kanamalar ya da ses kısıklığı nefes darlığı gibi sinir yayılımına bağı belirtiler oluşturabilir. Alternatif tedavi yöntemleri genelde anestezi gerektiren ve belli bağı riskleri olan işlemlerdir. En önemli riskleri kanama ve soluk borusunda yırtılma olup, bu durumlar acil cerrahi müdahale gerektirir ve planlı trakea ameliyatlarına göre hem riski fazladır hem sonuçları daha kötüdür. Ayrıca cerrahi dışındaki yöntemler uygulandığında genelde nüks görülmekte ve işlemin tekrarı gerekmektedir. Her tekrarlanan işlemde hasta aynı risklere giderek fazla oranda olmak üzere maruz kalacaktır

4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Bu hastalık için; Cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi uygulamaları, bronkoskopi eşliğinde yakma (elektrokoter), dondurma (kriyoterapi), lokal radyasyon (brakiterapi), fototerapi gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Ancak **alternatif tedavi seçeneklerinin** gerçek bir tedavi olmadığını bilmeniz gerekir. Bu cerrahi tedavi dışı yöntemlerden biri bronkoskopi eşliğinde yakma (elektrokoter), dondurma (kriyoterapi), lokal radyasyon (brakiterapi), fototerapi gibi yöntemlerle tümöral dokunun soluk borusundan uzaklaştırılmasıdır. Ancak bu işlemde kısa bir süre sonra yeniden aynı miktarda doku soluk



KÖTÜ HUYLU TRAKEA (NEFES BORUSU) TÜMÖRÜNÜN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.191
Yayın Tarihi	10.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	3 / 5

borusunda tıkanmaya neden olmakta ve işlemin tekrarı gündeme gelmektedir. Her uygulama sonrası komplikasyon ortaya çıkma riski bir öncekinden daha fazla olmaktadır. Ayrıca bu uygulamalar sırasında soluk borusunun yaralanması gibi istenmeyen durumların ortaya çıkması, acil bir cerrahi girişimi gerektirebilir. Çoğu zaman bu uygulamalardan herhangi birine stent denen sentetik ve boru şeklinde bir tıbbi malzemenin soluk borusu içine yerleştirilmesi işlemi eklenmektedir. Stentlerin uç bölgelerine doğru tümöral büyüme ile yeni bir tıkanıklık ortaya çıkma riski bulunmaktadır. Stent uygulanması, tümörün büyümesini engelleyememekte, geriye doğru büyümeler ile yemek borusu, kalp ve ana damarlar tümöral yayılımı maruz kalarak ciddi kanamalar, yemek ve sulu gıdaların alınmaması, tümörün uzak organ yayılımları ve buna bağlı ölüme kadar giden çeşitli istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tüm bunlardan sonra tümör cerrahi ile alınabilecek bir büyüklüğün üzerine çıkmış olabileceğinden cerrahi tedavi şansınızı yitirebilirsiniz. Cerrahi tedavi dışındaki bu tür tedavi ve işlemler, sadece tümörün cerrahi olarak alınmasının mümkün olmadığı hastalarda önerilmektedir. Sizde tespit etmiş olduğumuz lezyonda olduğu gibi, belli bir büyüklüğe kadar olan ve komşu veya uzak organlara yayılım göstermemiş lezyonlar için cerrahi tedavi ile hastalıktan tamamen kurtulma şansı vardır. Bu nedenle sizden hastalığınızın tedavisi için cerrahi uygulama onayı istiyoruz. Ameliyatla trakea rezeksiyonu (yani nefes borusunun hastalıklı alanının çıkarılması) ve nefes borusu uçlarının birbirine dikilmesi işlemi yapılacaktır. Bu sayede solunum rahatlar, nefes borusunun tıkanması ve solunum yapamama ihtimalleri ortadan kaldırılır. Kötü huylu tümörün başka organlara atlaması ve ölüme neden olması riski azaltılır

5-İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI(KARŞILAŞILMASI MUHTEMEL İSTENMEYEN DURUMLAR)

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %10 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

Anastamoz Kaçağı: Soluk borusunun tümör çıkarıldıktan sonra birbirine dikildiği bölgede görülen, dışarı doğru hava kaçağının olmasıdır. Her ne kadar ameliyat esnasında kaçak olup olmadığının kontrolü yapıp önlemi alınsa da bazen tespit edilemeyebilir. Bazen de ortamda iltihap, kanlanmanın bozulması gibi anastamoz iyileşmesini önleyen durumların olması durumunda sonradan görülebilir. Fark edilmesi durumunda ilave bir cerrahi tedavi gündeme gelebilir.

Anastamoz darlığı (Dikiş yerlerinde daralma): Nadiren tümörlü alanın alınmasından sonra nefes borusunun birbirine dikilmesi sonrasında, bu alanda genellikle iyileşme dokusunun aşırı bir şekilde olması neticesinde gelişir. Bu durumda bronkoskopi ile dilatasyon (genişletme) işlemine gerek duyulabilir.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüks etmesi uzun yıllar sonra bile söz konusu olabilir. Bu ihtimal tümörün cinsine ve evresine değişik oranlarda olur. Hastaların yaklaşık %50'si uzun dönem takipte bir nüks belirtisi göstermez. Ancak bu kişilerin kimler olacağını önceden belirleme şansı yoktur. Bu nedenle gerek kliniğimizce gerekse medikal onkoloji kliniği tarafından ömür boyu takibiniz gerekmektedir. Konuyla ilgili göstereceğiniz hassasiyet olası bir nükse erken müdahale şansınızı arttıracak olup menfaatinizedir. Nüks görülmesi durumunda yeni bir ameliyat, radyoterapi (ışın tedavisi) veya stent gibi alternatif uygulamalar gündeme gelecektir.

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

Atektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi 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 tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

Kalp ritim bozukluğu: Özellikle akciğerin bir kısmının ya da tamamının alındığı durumlarda sıkça görülebilmektedir. 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 büyük ameliyatlarda sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümlü de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, mediastinit ve yara yeri iltihapları en sık görülenleridir.



KÖTÜ HUYLU TRAKEA (NEFES BORUSU) TÜMÖRÜNÜN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.191
Yayın Tarihi	10.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	4 / 5

Zatürre görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

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 ise iki akciğer dokusu arasında kalan ve mediasten denen bölgenin iltihabıdır. Oldukça kötü gidişli bir iltihap olup yeni bir ameliyatı gerektirebilir. İşleme bağlı mediastinit gelişimi oldukça nadir olsa da böyle bir olasılığın olduğunu bilmelisiniz.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek sıvı 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 olarak, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) söz konusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obezite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. 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.

Soluk Borusu Yaralanmaları: Bronkoskopi işlemi veya ameliyat esnasında görülebilen bir komplikasyondur. Genellikle bu tür yaralanmalar bronkoskopi veya ameliyat esnasında tespit edilerek tamir edilir. Ancak nadiren ameliyat esnasında tespit edilemeyen yaralanmalar olabilir.

Yemek Borusu Yaralanmaları: Genellikle bu tür yaralanmalar ameliyat esnasında tespit edilerek tamir edilir. Ancak nadiren ameliyat esnasında tespit edilemeyen yaralanmalar olabilir.

Daha Nadir Görülen Komplikasyonlar: Ses tellerine giden ve nefes borusuna komşu olan sinirin hasarlanması sonucu geçici veya kalıcı ses kısıklıkları gelişebilir. Bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks) gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkması ender de olsa görülebilir. Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, uzun süreli ağrı, göz kapağı düşüklüğü, 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. 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. Alerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bahsedilen tüm bu komplikasyonların oluşmaması için ameliyat öncesi ve sonrasında gerekli tedbirler alınacaktır. Oluşmaları halinde ameliyat sonrası tedavi süresi uzayacak veya ameliyat sonrasında ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir.

Ölüm: Ameliyat esnasında veya sonrasında gelişen komplikasyonlara bağlı ölüm oranı %2 – 4 civarındadır.

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 onam formunu imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Cerrahi işlemlerde süreyi belirleyen faktörler, hastanın hazırlanması, ameliyat odasının hazırlanması, hastanın anestezisi, cerrahi işlemin tekniği, hastanın uyandırma-derlenme ünitesine alınması ve cerrahi sonrası takip edileceği servise ya da yoğun bakıma alınmasıdır. Bu faktörlerin hepsi ayrı ayrı süreyi uzatabilir ve trakeal rezeksiyon-rekonstrüksiyon ameliyatı olarak 3-5 saat arasındadır.

7-MALİYET

- 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.



**KÖTÜ HUYLU TRAKEA (NEFES
BORUSU) TÜMÖRÜNÜN
CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.191
Yayın Tarihi	10.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	5 / 5

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

B- ONAM (RIZA, İZİN)

Doktorum tarafından hastalığım ve bana yapılması planlanan tedavi konusunda detaylı olarak bilgilendirildim. Bunun yanında yapılacak müdahalenin şekli, şahsıma ait özel riskleri, yan etkileri ve gerekebilecek diğer girişimler hakkında benim için önemli olduğunu düşündüğüm bütün soruları sordum. Ameliyat yapılmaması halinde neler olabileceğini, işlemin alternatifinin olmadığı anladım. Başka sorulacak hiçbir sorum yok. Kendimi yeteri kadar aydınlanmış hissediyorum ve yeteri kadar düşündükten sonra bana yapılması planlanan müdahale için rıza gösteriyorum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum. Gerekli olabilecek acil yöntem değişiklikleri için de rıza gösteriyorum. Bu iznim tıbbi zorunluluk nedeni ile gerekli kan ve kan ürünlerinin nakli için de geçerlidir. Sonuç olarak;

- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

☐ **KABUL EDİYORUM.**

☐ **KABUL ETMİYORUM.**

- 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**

- 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**

Hastanın Adı-Soyadı : Tarih/saat:

İmzası:.....

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:.....

Yakınlık derecesi:.....

Tarih/saat:

İmzası:

Doktor adı :

İmzası :