



**TANIMLANMAMIŞ PLEVRAL
EFFÜZYON İÇİN
TÜP YA DA KATETER TORAKOSTOMİ
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.212
Yayın Tarihi	11.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/4

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.

Tıbbi 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 izni 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 kliniğimizde yaptığımız muayene, tetkikler ve histopatolojik incelemeler sonucunda **Göğüs Kafesinde öne doğru çıkıntı (Pektus Karinatum=Güvercin Göğsü Deformitesi)** tespit edilmiştir. Bu hastalık doğuştan meydana gelmektedir. Deformite zamanla artabilir. Hızlı büyümenin olduğu ergenlik döneminde de deformite artma eğilimindedir. Deformite derecesi hafif olabildiği gibi kalp ve akciğeri baskı altında alacak yada sıkıştırarak derecede de olabilir. Bu hastaların çoğu fiziki görüntüden şikayet ederler ve okul çağında psikososyal problemlere neden olur. İlerlemiş deformitelerde tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları yada kardiyak ritim bozuklukları görülebilir. Bu deformitenin tedavisinde başarı oranı yüksektir (%95-%98). Yapılacak operasyonda amaç; göğüs kafesinin normal gelişimine izin vermek, sternumun akciğer ve kalbe baskısını engellemek, hastanın postürünü düzeltmek ve psikolojik problemleri ortadan kaldırmak. Çoğu hastada primer ameliyat gerekçesi; kozmetik ve psikososyaldır. Operasyon için en uygun yaş 5-20 yaş arasındadır. Bu anlatılan işlemlerden bir veya birkaçını kabul etmemeniz durumunda bu isteğinizi bize söylemeniz gerekmektedir. Bu durumda bazı prosedürleri kabul etmediğinizi içeren daha ayrıntılı bir onam formu tanzim edeceğiz. Ameliyat bittikten sonra akciğer zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik dren yerleştirilmektedir. Bu dren siz anesteziyen uyanmadan alınmaktadır. Nadiren, akciğerden gelen hava kaçağı nedeni ile bu dren alınamamakta, ameliyat sonrasında bir süre kalması gerekebilmektedir. Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Ameliyattan önce :Bir hekim size ne yapılacağını ayrıca anlatacak ve bu aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.Öncelikle size yapılması planlanan tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamalar tıbbi gereklilik olması durumunda tamamlanamayabilir, birden fazla seansta gerçekleştirilebilir veya hiç uygulanmayabilir.

Ameliyatınız Uzman Hekim tarafından gerçekleştirilecektir.

Ameliyat süreci:Kapalı (Minimal invazif teknik): Bu teknikte göğüs ön duvarı kesisine, kasların kaldırılmasına, kıkırdak ve kemiklerin kesilmesine gerek yoktur. Heriki göğüs kafesinin yanlarından 2-3 cm lik kesi yapılır. Göğüs kemiği üzerinden göğüs kafesinin içine girilmeden bir tünel açılır ve bu tünelden hastaya uygun ayarlanmış çelik bar geçirilir, bar deformitenin özelliğine uygun olarak döndürülür ve deformitenin düzeltilmesi sağlanır. Ardından, her iki yan, çelik sabitleyiciler ile, bu sırada hazırlanmış kaburgalara tespit edilir.

Nadiren, bazı hastalarda, göğüsteki şekil bozukluğu kapalı ameliyat tekniği ile düzeltilememekte, bazen oluşabilen önemli komplikasyonlar nedeni ile açık ameliyata geçilebilmektedir. Açık teknikte; göğüs ön duvarından deformitenin büyüklüğüne göre yaklaşık 10-20 cm lik kesi yapılır. Göğüs ön duvar kasları kaldırılarak deforme kıkırdak kısımlar ve bazen de kaburga kısımları çıkarılır. Çökük olan yada öne doğru çıkık sternum etraf dokulara tesbit edilir. Pektus ekskavatumda sternumun altına paslanmaz çelik bir çubuk geçici olarak yerleştirilir



TANIMLANMAMIŞ PLEVRAL EFFÜZYON İÇİN TÜP YA DA KATETER TORAKOSTOMİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.212
Yayın Tarihi	11.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/4

Ameliyattan sonra: Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. 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 amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 3-5 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişiklik 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, unutmanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür. Kapalı teknikte uygulanan çelik bar ortalama 3 yıl yerinde tutulur ve genel anestezi altında çıkartılır. İlk 6 hafta, yürüyüş dışında, hiç bir sportif aktiviteye katılmamanız istenmektedir. Bu süre içinde, uyurken sırtüstü yatmanız gerekmektedir. 3 aydan sonra, koşma ve yüzme egzersizleri verilebilmekte, 6 aydan sonra, kişisel temaslı sporlar dahil tüm sporlar yapılabilmektedir.

2-İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR

Genelde bu ameliyat görünüm bozukluğunu düzelterek ortaya çıkması muhtemel psikosozal sorunları önlemek amacıyla yapılmaktadır

3-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Deformite derecesinde artma ve buna bağlı olarak psikosozal sorunlarla karşılaşılabilir. Göğüs ağrısı oluşabilir.

4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Görünümün düzeltilmesinin cerrahi dışında alternatifi bulunmamaktadır. Diğer belirtiler için psikiatri, fizik tedavi konsültasyonu ya da ağrı kesici kullanmak gerekebilir.

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

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kapalı operasyonlarda ender de olsa; pektus barının yer değiştirmesi (%5.8), pnömotoraks (%3), pnömoni (%1), nikel kaplama çelik bar ve insizyon yeri enfeksiyonu (%1.1), perikarditis (%0.4), bar alerjisi (%2.9), nöks (%0.8), hemotoraks (%0.2) görülebilmektedir.

Ağrı: Şiddetli ağrılar olabilir. Hatta kapalı ameliyat tekniği ile yerleştirilen çelik barlara karşı dayanılmaz ağrılar olabilir ve barların çıkartılmasına kadar giden derecede ağrılar görülebilir.

Kanamalar: 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 hava geçmesi ve bunun akciğer zarları arasına yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 7-10 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektiren istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap 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 genel anestezi altında bir boru aracılığıyla tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

İltihap: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem ve yara yeri iltihapları, sentetik greft enfeksiyonu en sık görülenleridir.

Zatürre görülmesi durumunda balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre uygun antibiyotikler başlanacak ve solunum egzersizleri yapılacaktır. Yara yeri iltihabında da benzer şekilde yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotikler başlanacak, gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir.

Mekanik ventilasyona bağlı zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve oniki barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun bazınca bağlı zarar görmesi ve



TANIMLANMAMIŞ PLEVRAL EFFÜZYON İÇİN TÜP YA DA KATETER TORAKOSTOMİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.212
Yayın Tarihi	11.12.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/4

sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalamala tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

Ampiyem: Akciğer zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, akciğer zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya bağlı, bacaklardaki toplar damarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Başlıbaşına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, bacak toplardamarında bulunan 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 tedavi verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksmesi söz konusu olabilir.

Diğer komplikasyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenfi toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks) gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkması çok ender de olsa olabilir. Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi yada kalıcı nedbe, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat yada dren yerinden beyin suyu gelmesi, baş ağrısı yada uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici yada kalıcı ses kaybı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku yada organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç yada hormon kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa yada uzun süreli ağrı uyuşukluk, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemenin tıbbi literatürde tanımlı sorunlara yol açabilir. Bu istenmeyen durumlara ek olarak; hareket kısıtlılığı, sportif aktivitelerden uzak kalma, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, 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. Yine ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, akciğerde kan pıhtılaşması, kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %0.1 civarındadır.

6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

1-2 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.

Durumunuzu bildirirken 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

	TANIMLANMAMIŞ PLEVRAL EFFÜZYON İÇİN TÜP YA DA KATETER TORAKOSTOMİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD.RB.212
		Yayın Tarihi	11.12.2015
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/4

olabilecek acil yöntem değişiklikleri için de rıza gösteriyorum. Bu iznim tıbbi zorunluluk nedeni ile gerekli kan ve kan ürünlerinin nakli için de geçerlidir.

- 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)

Hastavasisi/yakınının Adı Soyadı:.....

Yakınlık derecesi.....

Tarih/saat:

İmzası:

Doktor adı :

İmzası :