

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1400
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/4

BOYUN DİSEKSİYONU AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

Baş ve boyun bölgesindeki kanserler genellikle boyun bölgesindeki lenf bezlerine yayılırlar ve böyle bir durumda tümörlü dokuya ek olarak, boyundaki bu lenf bezlerinin de çıkarılması gerekir. Boyun diseksiyonu ameliyatı, bazen lenf bezlerinin yanında kas ve damar gibi başka bazı yapılarında birlikte çıkarılmasını gerektiren karmaşık bir ameliyattır. Tümörün tipine, yerleşim yerine, tümörün evresine ve hastanın durumuna göre yapılacak ameliyatın doğası da değişmektedir. Boyun diseksiyonu ameliyatları, baş boyun bölgesindeki tümörün çıkarılması sırasında yapılabileceği gibi bazen de daha sonraki bir seansta yapılabilir. Tümör çıkarılması ile aynı seansta yapılan boyun diseksiyonu ameliyatları bazen planlı olarak yapılabildiği gibi, bazen tümör çıkarılması esnasında tümörlü dokunun kötü huylu ve yayılmaya eğilimi olan özellikte olduğunun anlaşılması üzerine, boyundaki lenf bezlerinden örnek alınması sonrasında da gerçekleştirilebilir. Bu tür örnek alınması işlemlerinde ameliyat devam ettiği süre içerisinde patolojik olarak incelenen lenf bezlerinin yapısı belirlenir ve bu lenf bezlerine tümör yayılması tespit edilirse, tüm lenf bezlerinin çıkartılması yani lenf diseksiyonu ameliyatına geçilir. Hepsinden farklı olarak bazı durumlarda sadece tümör dokusunun boyun lenf bezlerine yayılmasını önlemek için yayılım olmadan da lenf diseksiyonu ameliyatı yapılır. Bu ameliyatın sizin için hangi neden ya da nedenlerle gerekli olduğunu cerrahınızla tartışmanız önemlidir.

Boyun diseksiyonu ameliyatı, genel olarak boyundaki lenf bezlerini çevresindeki yağ dokuları ile birlikte çıkartmaktır. Tümörün yerine göre bazen her iki boyun tarafındaki tüm lenf bezlerinin, hatta boyun kaslarının, sinirlerinin ve boyun damarlarının bir kısmının çıkarılmasını da gerekebilir. Yapılacak ameliyatın şekline göre değişmekle birlikte boyunun ortasında, çene altında veya köprücük kemikleri üzerinde kesiler yapılacaktır ve bu bölgede ciltte yara izi oluşacaktır.

Lenf bezlerinin çıkarılması işlemi tümörün bu bölgeye yayılmasını önlemek yada yayıldığı bu bölgeden temizlenmesini sağlamak için yapılmaktadır ve çıkarılan lenf bezlerinde ne ölçüde tümör yayılımı olduğu ancak bu yapıların patolojik incelemeleri sonrasında anlaşılabilir. Lenf bezlerinde tümör yayılımı olduğu çoğunlukla ameliyat sırasında anlaşılabilirle birlikte patolojik inceleme kesin derecelendirilmenin yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bu derecelendirme daha sonraki kemoterapi gibi ek tedavilerin gerekliliğinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

Bu ameliyat genel anestezi altında yapılmaktadır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyattan önce hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi "Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1400
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

ameliyat süresince devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6–8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4–6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

Ameliyatın süresi uygulanacak cerrahi girişimin tipine ve yapılacak diseksiyonun büyüklüğüne göre değişmekle birlikte 3–6 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, genellikle 1 saat kadar uyanma odasında izlendikten sonra odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir. Ameliyat sonrasında boyundaki derinin altında kan ve lenf sıvısı toplanmasını engellemek amacıyla drenler yerleştirilmektedir ve bu drenler genellikle 2–5 gün içerisinde çıkartılmaktadır.

Alternatifler:

Boyun diseksiyonu ameliyatı bilinen bir kanser durumunda, bunun boyun lenf bezlerine sıçraması üzerine planlandığında büyük oranda alternatifi olmayan bir ameliyattır. Tümör ile tutulmuş olan lenf düğümlerinin bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Lenf bezlerine yayılım tedavi edilmediği takdirde tümörün daha hızlı yayılmasına neden olacaktır. Ayrıca boyunda büyüyen lenf bezeleri, bu bölgedeki önemli damarlara baskı yaparak hayatı tehdit edeceklerinden çıkartılmayı gerektirirler. Radyoterapi ve/veya kemoterapi, duyarlı olan tümör tiplerinde bu lenf bezlerini küçültmek için başvurulabilecek birer tedavi alternatifidirler.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir ve önemli olan sizin bu ameliyat ile ilgili olan riskleri anlamanızdır. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar, hastaların çoğu, aşağıda bahsedilen komplikasyonları yaşamamasalar da, bunların her birinin plastik cerrahınızla görüşülmesi; risklerin, potansiyel komplikasyonların ve ameliyatın sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Ameliyat sırasında sık görülmeyen fakat ölümcül olması nedeniyle korkulan bir komplikasyondur. Önemli ve büyük damarlarla yakın çalışılması kanama riskini beraberinde getirmektedir. Çok nadir olmasına rağmen bu damarsal yapılarda yaralanma olması durumunda onarım yapmak gerekmektedir. Kan kaybı ameliyat sırasında ve sonrasında kan transfüzyonu yapılmasını gerektirebilir. Benzer şekilde ameliyat sırasında fark edilemeyen bir kanama ameliyat sonrası dönemde boyun bölgesinde kan toplanması ile ortaya çıkabilir. Böyle bir durum genellikle yeniden ameliyatı gerektirecektir.

Akciğer zarında yırtılma: Boyun lenflerinin çıkartılması esnasında çok nadir olmakla birlikte akciğerin dış zarının yırtılması riski mevcuttur ve durum ameliyat sırasında bu yırtığın onarılmasını gerektirir. Ayrıca, bu istenmeyen olayla karşılaşılması durumunda göğüs duvarından hava boşalmasını sağlayacak bir plastik boru uygulanması gerekebilir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1400
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

Hava embolisi: Boyundaki geniş venlerde açılma olması durumunda buradan negatif basınçla içeri giren hava dolaşıma katılarak ölümle sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Felç: Yine çok nadir olarak boyundaki atardamarlar içerisinde önceden var olan yağ plakları ameliyat sırasında koparak beyine gidebilirler ve felce neden olabilirler. Bu durum kalıcı sekeller ile sonuçlanabilir.

Sinir hasarı: Boyun bölgesi çok sayıda sinir içermektedir ve bu sinirlerin bir kısmı ameliyatın doğası gereği bilerek feda edilirler. Bunun yanında bazı önemli sinirlerin tümör ile tutulması ameliyat sırasında bu yapılara zarar verilmesi riskini artırmaktadır ve istenmeyen sinir hasarları görülebilmektedir. Alt dudak kaslarında güçsüzlük, göz kapağında düşüklük ve kol ve omuz hareketlerinde güçlük nadir olarak görülen sinir yaralanmalarının neticesinde ortaya çıkan bulgulardır. Ek olarak, dile giden sinirlerin zedelenmesi ve buna bağlı olarak yutma ve konuşma fonksiyonlarının bozulması, ses tellerine giden sinirlerin zedelenmesi ile ses kısıklığı olması nadir olsa da karşılaşılabilecek komplikasyonlardandır.

Lenf fistülü: Lenf bezlerinin çıkartılması sonrasında kalan lenf damarlarının uçlarından minimal lenf sıvısı sızıntısı olabilmektedir ve bu durum kısa süre içerisinde kendiliğinden düzelebilmektedir. Fakat sık olmayarak ameliyat sonrası dönemde bu lenf sızıntısı devam edebilmektedir. Böyle bir durum karşısında yeni bir ameliyata gereksinim olabileceğini akılda tutmak gerekmektedir.

Tükürük bezi fistülü: Ameliyatın doğası gereği yanaktaki tükürük bezinin boyuna uzantısı çıkarılmaktadır ve durum bazen kalan tükürük bezinden dışarı cilde salgı akmasına neden olabilmektedir. Daha önce radyoterapi görülen hastalarda artan bu risk, çoğunlukla bazı ameliyat dışı önlemler ile düzelmektedir. Bu istenmeyen durum ile karşılaşıldığında hastadan bir süreliğine ağızdan katı veya sıvı hiçbir gıda almaması istenmektedir ve beslenme burundan mideye uzanan bir tüp aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Tükürük fistülü gelişen hastalarda ek cerrahi işlemlere gereksinim olabilmektedir.

Enfeksiyon: Tek başına boyun diseksiyonu yapılan hastalarda ameliyata bağlı enfeksiyon sık görülmez, fakat tümör çıkartılması ile birlikte yapılan diseksiyonlarda, özellikle tümörlü alan ağız içi yada yemek borusu gibi yerlerde ise enfeksiyon görülebilir. Enfeksiyon varlığında antibiyotik veya yeni bir operasyonun tedaviye eklenmesi zorunlu olabilir.

Cilt kaybı: Boyundaki yapılara ulaşabilmek için boyun cildi ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu ciltte dolaşım problemine bağlı olarak nekrozlar meydana gelebilmektedir. Yara yerinde ayrılma gibi sonuçlara da neden olabilen bu durum özellikle yaşlı, daha önce ameliyat olan yada radyoterapi alan ve şeker hastalığı olan hastalarda daha sık görülmektedir. Cilt kaybı gelişen hastalarda daha uzun süreli yara pansumanı ve ikinci cerrahi gereksinimi doğabilmektedir.

Özel Durumlar:

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1400
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/4

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.