



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1198
YAYIN TARİHİ	29.04.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/6

AKCİĞER KİST HİDATİK AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, torakotomi adı verilen ve göğüs duvarının yan tarafından yapılacak yaklaşık 25cm kesi ile kaburgalar arasından akciğere ulaşmamızı sağlayan bir ameliyattır. Ardından kistin büyüme ve üremesine neden olan zarı almayı ve açığa çıkan boşluğu çeşitli prosedürler ile tamir etmeyi planlamaktayız.

Alternatifler:

Akciğer kist hidatik hastalığının güncel tedavisi cerrahidir.

Genel açıklamalar

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz kliniğimizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğerinizde Kist Hidatik adı verilen bir hastalıktan şüpheleniyoruz. Kist hidatik, bulaşmış ot, su, sebze ve benzeri şeylerin yenmesi ile insana geçen bir parazit hastalığıdır. Kistin kendisi büyüklüğüne ve bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi çeşitli şikayetlere neden olabilir. Bütünlüğü bozularak hava yollarına açıldığında öksürükle birlikte ağızdan su ve üzüm kabuğu biçiminde bir maddenin gelmesine neden olabilir. Bazen kist içerisinde bulunan zar ana hava yolunu tıkararak ölüme neden olabilmektedir. Kistin bütünlüğünün bozularak akciğer zarları arasına açılması ise bu aralıkta sıvı-hava birikmesine ve iltihap gelişimine neden olabilir. Kistin bütünlüğünün bozulduğu her iki durumda da akciğerde iltihap oluşmakta, çeşitli allerjik durumlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu durumlar yaşamı tehdit edebilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir.

Ameliyattan önce

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

“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

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1198
YAYIN TARİHİ	29.04.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/6

Ameliyat süreci

Akciğer kist hidatik hastalığının güncel tedavisi cerrahidir. Size uygulamayı planladığımız ameliyat, torakotomi adı verilen ve göğüs duvarının yan tarafından yapılacak yaklaşık 25cm kesi ile kaburgalar arasından akciğere ulaşmamızı sağlayan bir ameliyattır. Ardından kistin büyüme ve üremesine neden olan zarı almayı ve açığa çıkan boşluğu çeşitli prosedürler ile tamir etmeyi planlamaktayız. Ender durumlarda akciğerin bir kısmını da almamız gerekebilmektedir. Kist Hidatik hastalığı bazen çeşitli hastalıklarla karışabilmekte ve kesin tanı ancak ameliyat esnasında veya sonrasındaki doku incelemelerinde konabilmektedir. Bu nedenle ameliyat planında değişikliğe gidilebilmekte, ve ameliyat esnasında patolojiye gönderilen dokunun inceleme sonucuna göre akciğerin bir kısmı veya tamamının alınması gerekebilmektedir. Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız. Bu prosedürlerden bir veya birkaçını kabul etmemeniz durumunda bu isteğinizi bize söylemeniz gerekmektedir. Bu durumda bazı işlemleri kabul etmediğinizi içeren daha ayrıntılı bir onam formu tanzim edeceğiz.

Ayrıca, ameliyat sırasında, hidatik kisti bulunduran akciğer dokusu dışında hidatik kist, akciğer nodülü, bül veya bleb gibi oluşumlar görülebilir, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görülmesi durumunda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Gerekebilecek böyle işlemlerin bir ya da birkaçını kabul etmiyorsanız, kabul etmediğinize ilişkin ayrı bir form oluşturmak üzere lütfen bize bildirin.

Ameliyat bittikten sonra akciğer zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik bir dren yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişiklik göstermektedir. Uygulanan tüp genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valv sistemine (Heimlich valvi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valvin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım istenmelidir.

“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

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1198
YAYIN TARİHİ	29.04.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/6

Ameliyattan sonra

Ameliyat bittikten sonra akciğer zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik bir ya da iki adet dren yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir. Uygulanan tüp genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valv sistemine (Heimlich valvi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valvin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım istenmelidir.

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 ekzersizi 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 7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı 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.

Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği ender durumlarda ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

Ameliyatın Riskleri;

Genel riskler ve komplikasyonlar

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen uzamış hava kaçakları, kanama, iltihap gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %9-18 civarındadır.

“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

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1198
YAYIN TARİHİ	29.04.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/6

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

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

Zatürre görülmesi durumunda balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre uygun antibiyotikler başlanacak ve solunum ekzersizleri yapılacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotikler başlanacak, gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

Ampiyem ise 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

“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

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1198
YAYIN TARİHİ	29.04.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	5/6

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 ender de olsa söz konusu olabilir. Nüks görülmesi yeniden ameliyatı gerektiren bir durumdur.

Daha nadir görülen komplikasyonlar:Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu 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.

Akciğerin tamamı veya bir parçasının alınmasının gerektiği nadir durumlarda, sayılan bu istenmeyen durumlara ek olarak 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 bağlı ölüm görülmesi çok nadir olsa da vardır.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1198
YAYIN TARİHİ	29.04.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	6/6

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.