



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/7

GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ
BRONŞİEKTAZİ HASTALIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hastanın;

Ad-Soyadı :
Doğum Tarihi :
Protokol No :
Kabul tarihi :
Adresi :
Tel. No :

Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin;

Adı-Soyadı :
Adresi :
Tel. No :

Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin;

Adı-Soyadı :
Adresi :
Tel. No :

... Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.
... Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
... Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
... Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.
... 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 sağlığınız 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. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

“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.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/7

BİLGİLENDİRME

Genel açıklamalar

Bronşektazi bronşların duvarlarında harabiyet ve genişleme ile karakterize bir hastalıktır. En sık rastlanan nedeni çocukluk çağında geçirilen kızamık ve boğmacadır. Ayrıca, bronşlara kaçan yabancı cisimler, lenf bezi büyümeleri, akciğer tümörleri, zehirli gazların solunması, tüberküloz ve iyi tedavi edilmemiş zatürel de bronşektaziye neden olabilirler. Bronşektazi, bazen de doğuştan bulunabilir.

Belirtileri

Hastalık, bu harap olmuş ve genişlemiş bronşlarda tekrarlayan iltihaplanmalarla kendini belli eder. Belirtiler, bronşektazinin yaygınlığına ve akciğerde buldukları yere göre farklılık gösterir. Örneğin, tüberküloza bağlı bronşektaziler daha çok üst loblarda yer alır, kuru öksürük ve zaman zaman kanamalara neden olur. Buna karşılık, alt loblardaki bronşektaziler, öksürük ve bol miktarda iltihaplı balgam ile birlikte. Bu hastalar özellikle sabah uyandıklarında öksürerek aşırı miktarda (1-2 su bardağı dolusu kadar olabilir) balgam çıkarırlar. Balgam ara sıra kanlı olabileceği gibi, bazen de hastalar bir anda aşırı miktarda kan kusabilirler. Bu durum çok tehlikeli olup bronş duvarlarındaki damarlardan birinin yırtılmasına bağlıdır. Balgamın çok kötü bir kokusu olması anaerob (oksijensiz ortamda üreyen) mikropların enfeksiyonunun bir işaretidir. Derhal anaeroblara etkili uygun antibiyotik tedavisine başlanmazsa akciğer absesi gelişebilir. Bronşlardaki enfeksiyonların sık sık tekrar etmesi ve iyi tedavi edilmemesi, ateş, halsizlik, iştahsızlık, genel durum bozukluğu, kilo kaybı gibi belirtilere de yol açar. Bronşektazi yaygın olarak her iki akciğerde de varsa, eforda nefes darlığı da görülür.

Teşhis için neler yapılmalı?

Birçok hastada tipik klinik bulgular sebebiyle teşhis çok kolay olabilir. İyi bir hasta sorgulaması ve muayene ile önemli ip uçları elde edilir. Akciğer röntgeninde bronşektaziyi düşündüren dolaylı bulgular olabilir. Kesin tanı için bronkografi yapılmalıdır. Bu yöntem, hastanın solunum yollarına ince bir sonda konarak bunun içinden özel bir kontrast maddenin verilmesiyle uygulanır. Bu kontrast maddeyle doldurulan bronşların çeşitli pozisyonlarda filmleri çekilir.

Bronkografi yapan için de hasta için de biraz zahmetli bir işlemdir. Son yıllarda, bilgisayarlı tomografi ile de bronkografidekine yakın sonuçlar alınabileceği anlaşıldığından, bronkografi günümüzde özel durumlar dışında pek kullanılmaz olmuştur. Tümör veya yabancı cisimden kuşku duyulan durumlarda bronkoskopi de yapılmalıdır.

Bronşektazinin kesin tedavisi var mıdır?

Bronşektazinin kesin tedavisi, hastalıklı kısmın cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

“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.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/7

Bu girişim, bronşektazinin akciğerlerin sadece belli bir bölümünde bulunduğu ve kalacak akciğer dokusunun sağlam olması durumunda yapılabilir. Bunun için de cerrahi girişim düşünülen her hastanın mutlaka bronkografi ile değerlendirilmesi gerekir. Bronşektazi yaygın ise cerrahi tedavi söz konusu değildir.

Bronşektazinin ilaçla tedavisi

Bronşektazi tedavisinde amaç, enfeksiyonların oluşumunun önlenmesi ve meydana gelen enfeksiyonların da uygun antibiyotiklerle iyileştirilmesidir. Bronşektazili hastalar her yıl ekim ayında grip aşısı ve bir kereye mahsus da pnömokok aşısı olmalıdırlar.

Antibiyotik seçiminde, balgamın boyanarak mikroskop altında incelenmesi iyi bir yol göstericidir. Tedavi süresi 10 günden az olmamalıdır. Antibiyotiklerle beraber balgam sulandırıcı ve söktürücü ilaçlar da verilmelidir. Bol sıvı içilmesi, solunan havanın nemlendirilmesi de yararlıdır.

Bronşektazi tedavisinde fizyoterapi yöntemlerinin de büyük önemi vardır. Hastaya bronşektazinin bulunduğu yere göre pozisyon verilip (örneğin, alt lobda bronşektazisi olan hastalar yataklarının kenarlarında baş aşağı sarkıtılıp göğüs duvarına küçük darbeler vurarak zor çıkan, yapışkan balgamın atılması sağlanmış olur.

İşlemden 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.

İşlem süreci

Ameliyat:

Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, bronşektazinin yeterli bir sağlam doku bırakılarak hastalıklı göleginin tamamen alınmasıdır. Girişim şekli cerrahin uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Bu girişim şekilleri VATS (Video yardımcı ameliyat=kapalı ameliyat), Torakotomi (kaburgaların arasından kesi ile yapılan ameliyat) veya Sternotomi (iman tahtası üzerinden kesi ile yapılan ameliyat) şeklindedir. VATS ile başlanılan ameliyat, hastalığın uygunsuzluğu ve istenmeyen durumların oluşması nedeniyle, Torakotomi ile de yapılabilir. Ameliyat süresi tahminen 2-5 saattir. Bu süre, yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir. Ameliyatta alınan materyal; sağlam akciğer dokusu kalacak şekilde hastalıklı gölgenin çıkarılmasını kapsamaktadır. Ayrıca bölgesel ve mediastinal alandaki (iki akciğerin arasında kalan bölge) lenf bezleri de duruma göre alınabilir. Eğer gerekiyorsa ek olarak; kaburga-yumuşak doku-sinir dokusu ve bu dokuyu besleyen damar yapılarını da içeren dokular da alınabilir. Amaç vücutta hastalıklı dokunun bırakılmamasıdır. Ayrıca, ameliyat sırasında bronşektazi çeren akciğer dokusu dışında kist, nodül, bül gibi oluşumlar, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaşması gibi durumlar görülebilir. Bu gibi durumlarda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile, bahsedilen durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, nodül eksizyonu, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Bazı durumlarda ameliyat sırasında, bronşektazinin çıkarılamayacak yerleşimde ve özellikle olması ya da başka alanlara yayılmış olduğunun görülmesi durumunda ameliyata son verilecektir. Bu durum, ameliyat öncesinde

“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.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/7

şüphelenilebileceği gibi, bazen ancak ameliyat esnasında tespit edilebilmektedir. Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması da dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız. Ameliyatın son aşamasında, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde, plastik yapıda 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyattan sonra 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. Uygulanan ameliyatın hemen ardından uygulanan dren ya da drenler genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valf sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. 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 personelinin yardım istenmelidir.

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 taşınmaktadır. Hastanede kalış süreniz yaklaşık 5-7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne kadar süreyle ve nasıl kullanacağınızı ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

Genel riskler ve komplikasyonlar

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %20 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

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

Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: 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 sönmeye durumu. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile

“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.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	5/7

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 kalbe yük getirebilecek akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlar 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, yara yeri iltihapları, sentetik greft enfeksiyonu en sık görülenleridir.

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.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek iltihap 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) sözkonusu 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.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksmesi söz konusu olabilir. Cerrahi esnasında, cerrahi sınırdaki tümör olup olmadığı teknik sebeplerle anlaşılabilir. Patoloji sonucuna göre yeniden ameliyata alınarak cerrahi alan genişletilebilir. Ancak cerrahi sınırdaki tümör saptanmamasına rağmen nüksler ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda yeniden ameliyata alınabilirsiniz veya Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi kliniklerine danışılarak ışın (Radyoterapi) ve kemoterapi programları ile tümör kontrol edilmeye çalışılabilir. Bu nedenlerle kliniğimizce ömür boyu takibiniz gerekmektedir.

Diğer komplikasyonlar:

Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat ya da dren yerinden beyin-omurilik sıvısı gelmesi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici ya da 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 ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-

“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.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	6/7

uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir.

Göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra gelişen bu istenmeyen durumlara ek olarak, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, alerjik reaksiyonlar, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca 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 %5 civarındadır.

Maliyet:

Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir. Ancak özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir. Aynı şekilde herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir. Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendenizi sağlayacaktır.

Hastayı bilgilendirme amacıyla aşağıdaki broşürler sağlandı.

1. Hastalığa ilişkin broşür

Önerilen işlem / tedavi süreci:

Genel ve / veya bölgesel anestezi uygulanmasını gerektiriyor

Lokal anestezi uygulanmasını gerektiriyor

Sedasyon uygulanmasını gerektiriyor

Tarih:

HASTADAN SORUMLU HEKİMİN

Adı-Soyadı :

Kurum Sicil No :

İmza :

Tarih :

“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.1315
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	7/7

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.
- ... Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- ... Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği 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.

... 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

Tarih :

HASTANIN:
Adı-Soyadı :

İmza:

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:
Adı-Soyadı :

İmza:

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.