



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1323
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

YÜZDE-BOYUNDA DERİ TÜMÖRÜ ÇIKARILMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem: Primer eksizyon flep ve greft ile onarım

Bu kitlelerin bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır Kitle ile beraber bir miktar sağlam doku da nüks olasılığını azaltmak için güvenlik şeridi olarak çıkarılır. Böylece kitle çıkarımı sonrası oluşan yara, kitleden daha büyük olacaktır. Eğer doğrudan dikişlerle kapatılamayacak kadar geniş bir yara oluşursa çevreden doku çevirimi veya uzak bir bölgeden deri yaması alınması gerekebilir. Deri yaması alındığı verici sahada, ya dikişlerle kapatılan ya da iltihaplanmazsa kendiliğinden iyileşen, kısmi kalınlıkta, ek bir yara oluşacaktır.

Alternatifler:

Bu hastalığın temel tedavi şekli cerrahi olarak çıkarmaktır. Bazı tümörler ileri evrede yakalanmışsa ilave olarak radyoterapi uygulanmaktadır. Kemoterapi nadir olarak kullanılmaktadır.

Ameliyat Başarı oranı:

Ameliyatın başarı oranı esas tümörün yerine, cinsine, boyuna yayılım miktarına, evresine ,hastanın genel durumuna ve isteğine vb birçok faktöre göre değişir. Ancak genel olarak başarı oranı yüksektir

Ameliyatın Riskleri:

Kanama: Bu muhtemel bir durumdur. Ameliyat sonrasında oluşabilecek kanama, genellikle sınırlı miktarlardadır. Eğer fazla miktarda bir kanama olursa ilave olarak cerrahi bir müdahale yapmak gerekebilir.

Enfeksiyon: Eğer açık yara yeterince temizlenmemişse, bu bölgeye uygulanacak bir deri yaması oluşabilecek bir enfeksiyonla kaybedilebilir. Bu nedenle çok yakın takip, bakım, hatta antibiyotik kullanımı gerekebilir.

Kaşıntı: Deri yaması alınan bölgede de, uygulandığı bölgede de kaşıntı beklenen bir durumdur. Bu kaşıntı uzun süreli de olabilir.

İyileşmede güçlük: Özellikle yanıklarda, cerrahi olarak tümörlerin çıkarılmasında ve kronik yaralarda greft uygulansa bile yara iyileşmesi beklenen düzeyde olmayabilir. Deri yamalarının tutmaması çoğu zaman uygulandığı yerdeki dolaşım problemlerine bağlıdır.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1323
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

Yara ayrışması: Deri yamaları uygulandıkları bölgelerde erken dönemlerde çok kolay yara alabilirler ve açılabilirler. Bu nedenle dikkatli bir şekilde korunmaları ve güçlenmeleri için iyi bakım görmeleri gerekir.

Nedbe: Deri yamalarının hem alındığı bölgede, hem uygulandığı bölgede görüntü hiçbir zaman ideal değildir. Lekelenmeler ve yer yer kalınlıklar oluşabilir. Bazen eklem bölgelerinde eklem hareketlerinin kısıtlanmalarına yol açabilirler.

Duyu: Deri uygulanan bölgede duyu başlangıçta yoktur, zaman içinde hafif bir şekilde gelişebilir.

Deri kontüründeki düzensizlikler: Deri grefti uygulanan bölgede yer yer derinlikler ve yükseklikler oluşabilir. Bunlar zaman içerisinde daha iyi hale gelebilir.

Renk değişikliği: Deri alındığı bölgede deri rengi ve görüntü olarak uygulandığı bölgenin dolaşımıyla ilgili olarak renk değiştirebilir. Bu renk değişikliği zaman içinde artabileceği gibi bazen de azalır.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Operasyon sırasında olağan kanamayı minimuma indirmek amacıyla ya da anestezi için yapılan lokal anestetik maddeye karşı anafilaktik reaksiyonun (şişlik,kaşıntı,hatta şoka varabilen ağır dolaşım bozuklukları gibi) gelişebileceği ya da sonrası gelişen vazospazmın körlük gibi yan etkisinin olabileceği,merkezi sinir sistemine ait yan etkiler (huzursuzluk,kasılmalar,solunum bozuklukları) olabileceği,kanbasıncı yükselmesi veya düşmesi,kalp ritim bozuklukları olabileceği bilinmelidir .

Tedavi Olmazsanız:

Bu girişimi kabul etmemeniz durumunda hastalığın kesin teşhisi yapılamayacaktır. Bu hastalığının iyi huylu olması durumunda; tedavisi mümkün olmayacak, hastalığınız giderek daha fazla ilerleyebilecek ve bir aşamadan sonra cerrahiyle bile tedavi edilemeyecek hale gelebilecektir. Hatta bazı iyi huylu hastalıklarda zamanla kötü huylu tümöre dönüşme ihtimali de bulunmaktadır. Hastalığının kötü huylu olması durumunda ise; yine tedaviyi planlamak için çok önemli olan teşhis konamayacak, hastalık mutlaka ilerleyecek, öncelikle tüm gırtlığınızı tıkayarak nefes alamamanıza, yemek borunuzu etkileyerek yutma zorluğuna neden olacaktır. Takiben başta boyundaki bezeler olmak üzere vücudunuzun çeşitli bölgelerine atlayacak ve sonunda hayatınızı tehdit edecek boyutlara ulaşacaktır



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1323
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

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 : _____