



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1335
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/2

## TOTAL/PARSIYEL LARENJEKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat  
.....

**Yöntem:** Total/Parsiyel Larenjektomi (Gırtlığın tamamen/ bir kısmının çıkarılması)

### Alternatifler:

Radyoterapi, Transoral Mikrolarengoskopik Lazer Cerrahisi, Radyoterapi ve Cerrahi Kombine Tedavi

### Ameliyat Başarı oranı:

Cerrahi tedavinin başarısı, diğer kanser hastalıklarında olduğu gibi tümörün evrelemesine ve larenksteki (gırtlaktaki) yerleşim yeri ve yayılımına göre, boyun metastazına (yayılımına) göre değişmektedir. Aynı zamanda hastanın sistemik hastalığının olması da bir etkidir. Larenks kanserlerinde prognoz (hastalığın seyri) baş boyun kanserlerinin diğer tümörlerine kıyasla çok daha iyi olup, tüm evrelerde toplam iyileşme şansı %67 bulunmuştur.

### Ameliyatın Riskleri:

Operasyon sırasında ve sonrasında boyundaki büyük damarlardan kanama olabilir, bu taktirde kan nakli yapılabileceğini ve kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk olabileceğini bilmeniz gerekmektedir. Cilt altında kan toplanması (hematom), omuz düşüklüğü ve omuz ağrısı olabilir. Kısmi veya tam vücut felci (şah damarının çıkarıldığı yada bağlandığı durumlarda), kalp krizi gibi ölümlü sonuçlanabilen ciddi sorunlar olabileceğini bilmeniz gerekmektedir. Bu gibi durumlarda hastane yatış süreniz uzayabilir.

### Genel riskler ve komplikasyonlar:

Operasyon sonrasında boynunuzda nefes alabilmeniz için geçici ya da kalıcı delik (trakeotomi/trakeostomi) açılacaktır. Sesinizde geçici ya da kalıcı değişiklikler (ses kısılması, kalitesinde bozulma, sadece yardımcı araçlar ile ses çıkarılabilme) olabilecektir. Operasyon sonrasında bir süre yutma güçlüğü, yediklerinizin nefes borusuna kaçırma gibi durumlar (disfaji, aspirasyon), uzun sürede düzelmediği taktirde düzeltici başka operasyon ihtiyacı duyulabilecektir. Operasyondan sonra bir süre burnunuza takılan beslenme hortumu (nazogastrik tüp) ile beslenmeniz gerekecektir. Operasyon sonrasında bir süre pansumanınız yapılacaktır. Yara enfeksiyonu olabilir, yemek borusu ile boyun cildi arasında kaçak (fistül) gelişebilir. Bu takdirde pansuman süresi, nazogastrik tüp ile beslenme süresi ve hastanede yatış süresi uzayabilir. Yara bölgesinde enfeksiyon oluştuğu taktirde uzun süreli damardan antibiyotik kullanmanız gerekebilir. Operasyon sonrasında, özellikle de ışın tedavisi (radyoterapi) sonrası ağız kuruluğu, tat ve koku alma güçlüğü olabilir.

### Tedavi Olmazsanız:

Cerrahi tedaviyi ve diğer alternatif tedavileri reddetmeniz durumunda hastalığınızın evresi ilerleyebilir bu durumda ise alternatif tedavi seçenekleriniz azalacaktır.



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1335
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/2

### 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 : \_\_\_\_\_