

**TİROİD BEZİ HASTALIĞI
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

| | |
|----------------------|--------------------|
| Protokol no : | |
| Adı : | |
| Soyadı : | |
| Doğum tarihi : | Cinsiyet : E O K O |
| Planlanan ameliyat : | Tanı : |

Lütfen formu tümüyle ve dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her zaman işlemin uygulanmasından vazgeçebileceğinizi biliniz.

1. HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Tiroid bezi, boyunda soluk borusunun önünde yerleşmiş, hücresel düzeyde yapım ve yıkım işlerini düzenleyen tiroid hormonlarını salgılayan bir bezdir. Tiroid bezi hastalıkları bulaşıcı değildir. Hastalığın oluşmasında ailesel eğilim ve coğrafi faktörlerin etkisi bulunmakla birlikte esas olarak hastanın kendi özellikleri sorumludur. Tiroid bezi hastalıklarının bir bölümü bezde büyüme yapar. Tiroid bezinin normalden daha fazla büyümesi durumuna guatr denir. Tiroid hastalıklarının bir kısmı ise tiroid bezinde büyüme yapmadan fazla hormon salgılayarak etkisini gösterebilir. Bir kısım tiroid bezi hastalığında her iki durum birlikte görülebilir. Tiroid bezinin normalden fazla hormon üretmesi hipertiroidi olarak isimlenir. Hipertiroidi oluşturan tiroid hastalıklarının bir kısmı ilaç tedavisi gerektirirken bir kısmı ise ameliyat gerektirir. Tiroid hastalıklarının bir kısmında ise yetersiz hormon üretimi mevcuttur. Bu durumda ilaç ile eksik hormon yerine konulur. Tiroid bezinde saptanan hastalığın türüne göre tiroid bezinin bir kısmı ya da tamamı çıkarılabilir. Tiroid bezinin tamamının çıkarıldığı durumlarda ömür boyu

tiroid hormonu kullanılması gerekir. Tiroid bezinin kötü huylu hastalıklarında tiroid bezi tamamen çıkarılır. Bu tür hastalıklarda boyun lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Bu hastalarda ameliyat sonrasında radyoaktif iyot atomu ile tedavi gerekebilir. Hastalığın türüne göre uygulanması gereken tedavi türü cerrahınız tarafından size anlatılacaktır. Ameliyat kararı verilmiş ise tiroid bezinin kısmi ya da tamamının alınacağına dair bilgi size verilecektir. Tedavi yöntemlerinin olası avantaj, dezavantaj ve riskleri anlatılacaktır. Lütfen anlamadığınız ya da daha ayrıntılı anlatılmasını istediğiniz konuları hekiminize sorunuz.

2. UYGULANACAK AMELİYAT HAKKINDA BİLGİ

Tiroid ameliyatlarında boyunda yapılan kolye şeklindeki enine cilt kesisi ile ameliyat gerçekleştirilir. Tiroid bezi sağ ve sol bölümden oluşur. Hastalığın durumuna göre tek taraf ya da her iki kısım tiroid bezi kısmen ya da tamamen çıkarılabilir. Tiroid bezinin çıkarıldığı alana biriken sıvıyı dışarı almak için geçici olarak emici silikon boru sistemi konulabilir. Cilt dikişleri dışarıdan

[Metni yazın]

görülmeyecek ve iz bırakmayacak şekilde konulur ve ameliyatın üçüncü ya da dördüncü gününde alınır. Ameliyat sırasında saptanan bir takım bulgular ameliyatın seyrini değiştirebilir. Örneğin ameliyat öncesinde saptanmamış ancak ameliyat sırasında yapılan inceleme ile saptanan tiroid bezinin kötü huylu hastalığında tiroid bezinin tamamının alınmasının yanında lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Bu durum cilt kesisinin büyütülmesini gerektirebilir. Göğüs boşluğuna doğru uzanan plonjan guatr olarak isimlenen dev guatlarda mevcut boyun kesisi bezin çıkarılmasına izin vermeyebilir. Bu durumda %10 oranında göğüs boşluğunun açılması gerekebilir. Tiroid hastalıklarında ameliyat, tedavinin yalnız bir parçasıdır. Şifa elde edilebilmesi için tamamlayıcı tedavilerin uygulanması gereklidir. Ameliyat sonrası dönemde genel cerrahi hekimi, endokrinoloji hekimi tarafından belli aralıklarla kontrol gereklidir.

3. AMELİYATA AİT RİSKLER

Tiroid bezinin çıkarılmasına tiroidektomi denir. Kanama en ciddi komplikasyondur. Genellikle ameliyat sonrası ilk 3-4 saat içinde görülür. Bu durumun gelişme oranı %1'in altındadır. Kanama oluşması tekrar ameliyat gerektirir. Ameliyat yerinde ödem ve sıvı birikimi nadir olup, %5'in altındadır. Yara yerinde mikrobik iltihap gelişme oranı %1'in altındadır ve antibiyotik kullanımını gerektirir. İnatçı infeksiyonlarda ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturması nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya verilen pozisyona bağlı olarak omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

Tiroid bezi bulunduğu yer itibarıyla ses tellerini çalıştıran sinirlere yakın komşuluktur. Aynı zamanda yutkunmada işlevi olan sinirler de bu bölgededir. Bu sinirlerde tek taraflı yaralanma olması durumunda geçici ya da kalıcı ses kayıpları ya da ses yorgunluğu oluşabilir. Bu oran %0-5 arasında verilmektedir. Ancak ameliyat deneyimli endokrin cerrah tarafından uygulandığında bu oran %1'in altındadır. Bu sinirlerin iki taraflı yaralanma durumunda solunumu sağlamak için boyuna kalıcı delik

(trakeostomi) açılması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %1'in altındadır.

Ameliyat sırasında lenfatik kanalların yaralanması sonucu yaradan süte benzer akıntı gelebilir. Bu durum genelde geçicidir. Ancak bazen ameliyat ile lenfatik kanalın bağlanması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %0,5'in altındadır. Yemek borusunda ya da soluk borusunda yaralanmalar görülebilir. Bu durumun tedavisi ameliyatla sağlanır. Bu durum, hastanede kalış süresini uzatır. Bu durumun gelişme oranı %1'in altındadır.

Tiroid bezine komşu diğer bir yapı paratiroid bezleridir. Paratiroid bezleri vücudun kalsiyum dengesini sağlar, tiroid bezinin hemen arkasında yer alan 4 adet mercimek tanesi büyüklüğünde bezdir. Ameliyat sırasında dikkatle bu bezler korunur ancak, ameliyatın doğal seyrine bağlı olarak bu bezlerde dolaşım sorunu ve buna bağlı kalsiyum dengesinde bozulma oranı %5'tir. Bunların büyük çoğunluğu geçicidir (12 ayda %80'i düzelir) ve ilaç ile tedavi edilir. %1'den az bir bölümünde kalıcı olabilir. Tedavisi ilaçla sağlanır. Ameliyatta büyük damarlarda yaralanmaya bağlı olarak ölüm oranı %0,1'in altındadır.

Cilt dikişleri estetik yöntemle, dışarıdan görülmeyecek ve iz bırakmayacak şekilde konulmaktadır. Genellikle ilk günlerde kırmızı bir çizgi şeklinde rahatsız etmeyen bir görünüm mevcutken birkaç ay içinde renksiz boyun çizgisine benzer hale gelmektedir. Nadiren hastanın kendi cilt özelliğine bağlı olarak iyileşme sorunları ortaya çıkabilir. Kırmızı renkli çizgi zamanla kalınlaşabilir ve ağrılı kabarık bir hal alabilir. Hipertrofik skar olarak tanımlanan bu durumun görülme ihtimali %5'in altındadır ve etkilenen bireylerin çoğunluğu koyu tenlidir. Meydana geldiğinde düzelmeyi sağlayan çok sayıda tedavi metodu mevcuttur. Kliniğimizde ameliyat sonrası dönemde gelişme riskini azaltan kremler size önerilecektir.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. 1 aylık bir sürede ağır egzersizden kaçınmalısınız. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

[Metni yazın]

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Hastalıklı tiroid bezi vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen tiroid bezinin fonksiyonlarında kayıp, aşırı miktarda hormon salgılanması veya hormon yetersizliği (bu hormonların vücudun çeşitli organlarında gösterdiği etkiye bağlı yaygın yan etkiler), büyüyen kitlenin komşu organlara (nefes borusu, yemek borusu, vb) basısına bağlı bulgular (yutma güçlüğü, bulantı-kusma, solunum sıkıntısı, ağrı, ses kısıklığı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi durumlar gelişebilir.

4. UYGULANACAK ANESTEZİ YÖNTEMİ

Tiroid ameliyatları narkoz verilerek yapılan genel anestezi ile uygulanır. Genel anestezinin olası riskleri anestezi uzmanı tarafından hastaya anlatılır. Anestezi hekimi ile işlem sırasında yapılacakları konuşabilirsiniz ve tartışabilirsiniz. Daha önce herhangi bir ameliyat oldu iseniz oluşan olumsuzlukları ve önerileri lütfen hatırlatınız. Herhangi bir ilaca karşı bilinen allerjiniz varsa mutlaka belirtiniz. Ameliyat öncesi dönemde kullandığınız ilaçlarınız varsa (kan sulandırıcı ilaçlar, tansiyon ilacı, kalp ilacı, şeker hastalığı ilacı ve kullandığımız tüm ilaçlar) bunları hem cerrahınıza hem de anestezi doktorunuza belirtmelisiniz.

5. ANESTEZİ YÖNTEMİNE AİT RİSKLER

Genel anestezide verilen narkoza bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, kalp,solunum sistemi, çoklu organ yetersizlikleri ve ölüm gelişebilir. Uzun süreli yoğun bakım takibi gerekebilir. Ancak bu durumlar oldukça nadirdir.

Genel anestezi sırasında soluk borusu içine solunumu sağlamak için tüp takılmaktadır. Ameliyat sonrası bu tüpün oluşturduğu tahrişe bağlı yutma güçlüğü ya da boğaz yanması olabilir (%10-15 oranında hafif derecede). Gözler anestezi sırasında kapatılmakta ve kuruması engellenmektedir. Buna rağmen gözlerde batma tarzında ağrı olabilir. Görülme oranı %2'nin altındadır.

Ameliyat sonrası ilk 6 saat içinde narkoz vücuttan atılır. Sonrasında yürüme, yemek yeme, tuvalete gitme gibi doğal hareketlerinizi

rahatlıkla yapabilirsiniz. Ameliyattan itibaren 1-3 gün içinde taburcu işlemlerinizi yapılacaktır. Ameliyatı takip eden ilk ay içinde ağır aktivitelerden kaçınmanızı öneririz.

6. ÖZET

Bütün bunları söyledikten sonra oluşabilecek bu yan etki ve komplikasyonların oldukça nadir olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz. Ancak böyle durumlar meydana gelme olasılığını böyle bir şey başınız gelmeden önceden haber vermenin daha doğru olduğu kanaatindeyiz. Bu formda anlatılanlar sizi tatmin etmedi ise, herhangi bir endişeniz veya anlayamadığınız, öğrenmek istediğiniz şey söz konusu ise lütfen cerrahınıza iletiniz

ONAYLIYORUM Kİ;

Bana hasta bilgilendirme formu verildi, ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum. Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde hangi risklerle karşı karşıya geleceğimi biliyorum. Doktorumla durumum, işlem ve onun riskleri ve benim tedavi seçeneklerim konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Hastane doktorlarıyla tartışacak her hangi bir sorum kalmamıştır. Acil bir durum olursa işlem sırasında bana kan verilebileceğini biliyorum. İşlemin genel cerrahi eğitimi almış bir uzman doktor tarafından yapılacağını biliyorum. İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda uygun şekilde tedavi edileceğimi anladım. İşlemin durumumu daha iyiye götüreceği konusunda bana garanti verilmedi, ve işlemin durumumu daha da kötüye götürebileceğini biliyorum.Yukarıdaki cümlelerime dayanarak:

TİROİD BEZİ HASTALIĞIMIN TEDAVİSİ İÇİN AMELİYAT OLMAYI TALEP EDİYORUM

Hasta/ Hasta adına karar veren yakını ve yakınlık derecesi

ADI- SOYADI:

İMZA:

TARİH:

Şahit :

ADI- SOYADI:

İMZA:

TARİH:

Doktor :

ADI- SOYADI:

İMZA:

TARİH: