

**TRANSORAL ENDOSKOPİK – ROBOTİK
TİROİDEKTOMİ (AĞIZ İÇİ
YAKLAŞIMLA TİROİD AMELİYATI)
HASTA BİLGİLENDİRME VE 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 duruma bağlı olarak radyoaktif iyot tedavisi 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. İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME

İzsisiz tiroid ameliyatlarında ağız içerisinde alt dudağın iç yüzüne yapılacak 3 adek 5-8mm kesiden yerleştirilen kamera ve el aletleri 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 diren konulabilir. Dudak kesilerine yapılan dikişler emilebilir olduğundan herhangi bir dikiş alınmasına gerek yoktur. 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 (kanseri) tiroid bezinin tamamının alınmasının yanında lenf bezlerinin çıkarılması 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. İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

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. Bu komplikasyonlar standart boyun kesisi veya endoskopik/robotik olarak yapılan izsisiz tiroidektomilerde benzer oranlardadır. Yara yerinde enfeksiyon gelişme oranı düşüktür ancak gelişmesi halinde antibiyotik kullanımı gerektirebilir.

Ameliyat sonrasında antibiyotik ve ağız gargarası kullanılmasına rağmen, nadiren yara yerinde iltihap gelişebilir, ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. İnate infeksiyonlarda ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturmaları nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya verilen pozisyona bağlı olarak boyun, omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

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 oranları hastaya veya operasyon şekline göre değişkenlik gösterir. Bunların büyük çoğunluğu geçicidir (12 ayda yaklaşık %80'i düzelir) ve ilaç ile tedavi edilir. %1'den az bir bölümünde kalıcı olabilir. Tedavisi ilaçla sağlanır.

Ayrıca tüm özene rağmen paratiroid bezlerin tiroid bezi ile çok yakın komşuluk veya bazen tiroid bezi içinde yer alması nedeniyle bir veya birden fazla paratiroidin korunması cerrahi olarak mümkün olmayabilir ve istemsiz olarak tiroid bezi ile birlikte çıkabilir. Bu durumda düşük bir ihtimal de olsa ömür boyu sürebilecek kalıcı hipoparatiroidizm (parathormon eksikliği) görülebilir ve ilaç tedavisi yaşamınız boyunca gerekebilir.

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. Bu sinirlerin iki taraflı yaralanma durumunda solunumu sağlamak için boyna kalıcı delik (trakeostomi) açılması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %1'in altındadır.

Kliniğimizde açık veya endoskopik/robotik tiroid bezi ameliyatı esnasında sinir monitörü cihazı rutin kullanılmakta olup, ses tellerine giden sinirler ameliyat sırasında kontrol edilmektedir. Ancak yine de ses tellerinin hasarlanma riski tamamen yok olmamaktadır.

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.

Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturmaları nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya verilen pozisyona bağlı olarak omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

Tiroid ameliyatları narkoz verilerek yapılan genel anestezi ile uygulanır. 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 anestezinin olası riskleri anestezi uzmanı tarafından hastaya anlatılır. Anestezi hekimi ile işlem sırasında yapılacakları konuşabilirsiniz ve tartışabilirsiniz.

İzsis tiroidektomi [TOETVA (Trans Oral Endoskopik Tiroidektomi-Vestibuler yaklaşım) / TORT (Trans Oral Robotik Tiroidektomi)] planlanan hastalar için ekstra olarak ameliyatın ağız içerisinden gerçekleştirilmesine bağlı olarak ameliyat sınıflama olarak temiz değil temiz/kontamine ameliyat kabul edilmektedir. Buna bağlı olarak yara yeri enfeksiyonu riski mevcuttur.

Ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası dönemde antibiyotik uygulanacaktır. Ameliyattan 1 gün önce oral gargara kullanılmaya başlanması gerekmektedir, ameliyat sonrasında da devam edilmesi gerekir.

Ayrıca mandibula (çene) kemiğinden çıkan mental sinir yaralanması riski mevcuttur. Mental sinir yaralanmasına önlem olarak kesikler alt dudağın hemen alt seviyesinden yapılacaktır. Ancak yine de sinir yaralanması ihtimali mevcuttur. His kaybı ve kısmi olarak ağız sıvılarını dudak kenarından kaçırma ihtimali bulunmaktadır.

Evreli tiroidektomi durumunda ikinci bir cerrahi işlem planlanabilir. Bu durum size ameliyat sonrası detaylı şekilde açıklanacaktır.

3. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Tek taraflı yapılacak ise minimum 1,5 saat sürmesi beklenmektedir. İki taraflı yapılacak ise endoskopik işlemlerde 2,5-3 saat civarında sürecektir.

Robotik işlemlerde robotun kenetlenme ve hazırlığına bağlı işlem süresi uzayabilmektedir.

4. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Tiroid bezinde mevcut hastalığın sebep olduğu hormonal ve buna bağlı bedensel rahatsızlıkların ortadan kaldırılması. Bu ameliyatın sonrasında boyundan yapılan kesi ile gerçekleştirilen standart tiroid bezi ameliyatından farklı olarak hastanın boyun bölgesinde herhangi bir iz kalmayacaktır.

5. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

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 kısılması gibi durumlar gelişebilir.

6. İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Cerrahi olarak klasik (açık) tiroid bezi cerrahisi yapılacak olan bu işleme alternatif olmakla beraber, bu girişim sırasında hastanın risk altında olduğu tüm durumlarda ameliyat boyundan yapılacak kesi ile klasik tiroid bezi ameliyatı olarak devam edilecektir.

Bununla beraber, hormon fazlalığından kaynaklanan, tiroid bezinde yaygın büyümeye neden olan hastalıklarda Radyoaktif İyot ile Ablasyon (RAI) tedavisi bir seçenek olarak uygulanabilir.

Her tedavi seçeneğinin kendine özgü avantajları, dezavantajları ve potansiyel riskleri vardır. Bu tedavi alternatifleri, tiroid bezinin fonksiyon durumuna, hastalığın tipine ve hastanın genel sağlık durumuna göre değerlendirilir. Ameliyat önerilmeden önce, bu tedavi seçenekleri dikkate alınmış ve hastanın durumuna en uygun tedavi olarak cerrahi müdahale belirlenmektedir.

Alternatif tedavi seçenekleri ve bunların potansiyel etkileri hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen hastaların, cerrahlarıyla veya endokrinoloji uzmanlarıyla görüşmeleri önerilir.

7. UYGULANACAK ANESTEZİ YÖNTEMİ VE RİSKLERİ

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 kullandığınız tüm ilaçlar) bunları hem cerrahınıza hem de anestezi doktorunuza belirtmelisiniz.

Genel anesteziye 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, tualete gitme gibi doğal hareketlerinizi rahatlıkla yapabilirsiniz. Ameliyattan itibaren 1-3 gün içinde taburcu işlemlerinizi yapılacaktır.

8. 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.

Ameliyatımı yapacak doktorumla 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.

Bu tıbbi işlemin sonuçlarının kişiden kişiye değişebileceği ve her tıbbi müdahalenin belirli riskler taşıdığı bana bildirildi. İşlem öncesinde bu riskler konusunda bilgilendirildim ve işlemin beklenen iyileşme sağlaması umulsa da, bazı durumlarda beklenmedik sonuçlar veya komplikasyonlar meydana gelebileceğini anlıyorum.

Bu olası durumlar, mevcut sağlık durumum, işlemin türü ve diğer çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir. Eğer tedavinin olası sonuçları hakkında herhangi bir sorum varsa, bunları cerrahımla görüşebileceğim konusunda bilgilendirildim.

Yukarıdaki cümlelerime dayanarak:

TİROİD BEZİ HASTALIĞIMIN TEDAVİSİ İÇİN AMELİYAT OLMAYI TALEP EDİYORUM

Hasta veya Hukuki Olarak Sorumlu Kişinin Onayı

Not: Lütfen el yazınızla “..... sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız:

.....
.....
.....

Hastanın
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

Hastanın onay veremediği veya iki imza gerektiği durumlarda hukuki olarak sorumlu kişi

Hastaya Yakınlığı:
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

Hastaya Yakınlığı:
Adı Soyadı:
Tarih - Saat:
İmza:

18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, 15-18 yas arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden, 15 yaşın altında olan hastalarda velilerinin (Ebeveynlerinin) her ikisinin de imzalaması gerekmektedir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın bilincinin kapalı olduğu, tıbbi acil durumlarda veya karar verme yetisi bulunmayan hastalarda yasal temsilcisinden rıza alınır.

İşlemi Uygulayacak Hekimin Onayı

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçeneklerinin; hastanın veya hukuksal sorumlusunun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Hekimin
Adı Soyadı Ünvanı:
Tarih - Saat:
İmza: