

PARATİROID 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

Paratiroid bezleri boyunda soluk borusunun önünde, tiroid bezinin arkasında yer alan genellikle 4 adet olan mercimek tanesi büyüklüğünde bezlerdir. Bu bez, vücudun kalsiyum dengesini sağlayan parathormon denilen salgının oluşturulduğu yerdir. Kalsiyum dengesinin sağlanması için uygun miktarda parathormon salgılanması gerekir. Paratiroid bezlerinin birinin ya da birkaçının hastalanmasına bağlı gereğinden fazla hormon üretimi, kalsiyum dengesinin bozulmasına ve vücutta geri dönüşmesi mümkün olmayan hasarların meydana gelmesine neden olabilir. Bu durum, cerrahi tedavi kararı alınmasını gerektirir. Cerrahiniz size paratiroid bezinizin neden cerrahi olarak çıkarılması gerektiğini ve bu bezlerin bir tanesi veya diğer bezlerin alınmasının sakıncalarını ve yararlarını anlatacaktır.

2. UYGULANACAK AMELİYAT HAKKINDA BİLGİ

Paratiroid ameliyatlarında boyunda yapılan kolye şeklindeki enine cilt kesisi ile ameliyat gerçekleştirilir. Hasta olan bezin çıkarılması tedavideki ana hedeftir. Birden fazla paratiroid bezinin hasta olması durumunda 4 paratiroid bezinin 3,5'ü çıkartılarak en normal görülen bezin bir kısmı bırakılabilir (Subtotal Paratiroidektomi) veya tüm paratiroid bezleri çıkarılarak bu bezler arasından en normal görülen paratiroid bezinin bir kısmı vücutta uygun bulunan bir bölgeye (Boyun kasları veya ön kol kasları gibi) ekilebilir (Total Paratiroidektomi + Ototransplantasyon). Tek paratiroid bezininin hastalandığı ve yerinin ameliyat öncesi net olarak tayin edildiği durumlarda beze uyan cilt üzerinden yapılan küçük bir kesi ile ameliyatı yapmak mümkün olabilir.

Paratiroid bezinin habis hastalıklarında ise ilgili beze ek olarak, tiroid bezi ve lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir.

Cilt dikişleri, cerrahi tekniğe ve hasta durumuna göre değişiklik gösterebilir. Genellikle cilt altı estetik yöntemle dikiş atılmakta olup, dikişlerin alınması hastadan hastaya ve dikiş yöntemine göre değişebilmektedir. Ameliyat sırasında saptanan bir takım bulgular ameliyatın seyrini değiştirebilir.

Örneğin ameliyat öncesinde saptanmamış ancak ameliyat sırasında yapılan inceleme ile saptanan paratiroid bezinin kötü huylu hastalığında paratiroid bezinin tamamının alınmasının yanında tiroid bezi ve lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Paratiroid bezleri doğuştan bazı gerekçelerle normal yeri dışında göğüs boşluğunda, tiroid bezi veya timus denen organın içinde, yemek borusunun arkasında çeşitli noktalarda olabilir.

Ameliyat sırasında boyunda bu hastalıklı bezlere ulaşılamaz ise işlem sonlandırılıp daha sonraki tetkikler veya cerrahi girişimlerle diğer olası alanlar örneğin göğüs boşluğu değerlendirilir. Bu durumun olma olasılığı %5'tir. Bu durumda daha sonra yapılacak tetkiklere göre ikinci bir ameliyat gerekebilir.

Bazen de ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde klinik ve laboratuvar olarak primer hiperparatiroidi tanısı konmuş olan hastada görüntüleme tekniklerinde bir patoloji gösterilememiş olabilir buna rağmen klinik tanı gerekçesi ile ameliyat önerilmiş olabilir. O zamanda boyunda olası bezi bulmak için bir ameliyat gerekebilir bu durumda da yukarıda ifade edilen nedenlerle bezin bulunamama olasılığı olduğu özellikle bilinmelidir.

Bu ameliyat paratiroidin bezinin aşırı çalışması ve neticesinde kan kalsiyum düzeyinde artış ve hastalıkla ilgili görülebilecek rahatsızlıkların azaltılması hatta tamamen giderilmesi için yapılmaktadır. Cerrahiniz ya da size ameliyatı öneren endokrinoloji uzmanı size niçin ameliyat önerildiğini ve bulgularda nasıl bir düzelme beklendiğini anlatmış olmalıdır.

3. AMELİYATA AİT RİSKLER

Paratiroid bezinin çıkarılmasına paratiroidektomi denir. Kanama, 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 enfeksiyon gelişme oranı düşüktür ancak gelişmesi halinde antibiyotik kullanımı gerektirebilir. İnatçı enfeksiyonlarda 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 boyun, omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

Ameliyat sonrasında tek bez de çıkarılmış olsa birden çok bez de çıkarılmış olsa kalan paratiroid dokusunun veya bezlerinin fonksiyonları yetersiz kalabilir. Genellikle geçici olarak görülen ve ameliyat sonrası ilk 6 aylık dönemde gerileyen bu durum nadiren de olsa kalıcı olabilir ve hayat boyu kalsiyum ve/veya d vitamini kullanılması gerekebilir.

Paratiroid 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 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 hastanede kalış süresini uzatır. Bu durumun gelişme oranı %0,5'in altındadır.

Sinir Monitörizasyonu Kullanımı ve Faydaları:

Sinir monitörizasyonu, ses tellerini hareket ettiren sinirlerin anatomik seyrini tespit etmek ve fonksiyonlarını izlemek amacıyla kullanılır. Bu teknoloji:

- Sinirlerin görsel olarak tanımlanmasını destekler,
- Cerrahi sırasında sinir hasarı riskini azaltabilir,
- Sinirlerin çalışmadığı durumlarda erken fark edilmesine olanak sağlar,
- Sinirlerin iki taraflı yaralanması durumunda solunumu sağlamak için boyuna kalıcı delik açılma riskini önemli ölçüde azaltır (sinirlerin hastalıktan etkilendiği ve iki taraflı feda edilmesi gereken kanser hastalıkları gibi istisna durumlar görülebilir),
- Özellikle anatomik olarak zor bölgelerde cerrahi güvenliği artırabilir.

Sinir monitörizasyonu başlıca iki yolla uygulanabilir;

1. Soluk borusuna yerleştirilen ve hastanın ameliyat süresince hava almasını sağlayan tüpün etrafına yerleştirilmiş iletken teller ile ses tellerinin ameliyat sırasında fonksiyonunun kontrol edilmesi.

a. Bu yöntemde tüpün uygun boyutta ve yerde olması, ses telini uyaran sinirin cerrah tarafından bulunarak uyarılması gerekmektedir.

b. Üzerinde iletken tel olan tüplerin, normal entübasyon tüplerine kıyasla hastaya ayrıca bir zararı bulunmamaktadır.

2. Tiroid kıkırdak veya yutak kaslarına ameliyat sırasında cerrahi alandan iletken iğneler yerleştirilmesi.

a. Bu yöntemde de ilk yöntemle benzer çalışma mekanizması bulunmaktadır.

b. Tiroid kıkırdak veya yutak kaslarına yerleştirilen iletken iğne ses telinin her hareketinde uyarılarak ses teline giden sinirin fonksiyonunun çalıştığını göstermektedir.

c. Bu yöntemde çok düşük oranda kıkırdak veya kas içerisinde kanama olma riski mevcuttur.

Hastanın durumuna, anestezi yöntemine, sinir monitörizasyonu yönteminin uygunluğuna göre bu iki yöntemin biri veya her ikisi hastalarda uygulanabilir.

Ancak her iki yöntemde de sinir monitörizasyonu, sinir hasarı riskini tamamen ortadan kaldırmaz; yalnızca sinirlerin korunmasına yardımcı olur.

Ameliyat Sonrası Dönem

Uzun süre kalsiyumdan yoksun kalan kemikler, parathormon miktarının normale dönmesi ile kalsiyumu yapısına katarak kan kalsiyum seviyelerini düşürecektir. Bu beklenen bir durumdur. Kan kalsiyum seviyesi yakından takip edilecek ve gereklilik halinde kalsiyum seviyesini normal düzeye getirebilmek için damardan ve/veya ağızdan kalsiyum ve/veya d vitamini içeren ilaçlar verilebilir.

Cilt dikişleri estetik yöntemle 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 ağırlı 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.

4. UYGULANACAK ANESTEZİ YÖNTEMİ

Paratiroid ameliyatları narkoz verilerek yapılan genel anestezi ile uygulanır. Bazen yeri net belirlenmiş tek paratiroid bezi hastalığında lokal anestezi ile ameliyat yapılabilir. 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.

5. ANESTEZİ YÖNTEMİNE AİT RİSKLER

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 (%15-10 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.

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 başınıza 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:

**PARATİROİD BEZİ/BEZLERİNİN
HASTALIĞI TEDAVİSİ İÇİN AMELİYAT
OLMAYI
TALEP EDİYORUM**

Hasta veya Hukuki Olarak Sorumlu Kişinin Onayı

Not: Lütfen el yazınızla “..... sayfadaki oluşun bu onayı 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 yaş 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: