

**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 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. 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. Bu ameliyat prosedürleri içerisinde total tiroidektomi, totale yakın tiroidektomi veya lobektomi operasyonları bulunmaktadır. Lenf nodlarına metastaz olması veya metastaz şüphesi olması durumunda gereklilik halinde aynı kesi üzerinden santral bölgedeki (tiroid bezi çevresindeki) lenf nodları tiroid bezi ile birlikte çıkarılabilir. Bu yöntemlerden size uygun olan, ameliyatınızı gerçekleştirecek olan cerrah tarafından size detaylı olarak anlatılacaktır. Tiroid bezinin çıkarıldığı alana biriken sıvıyı dışarı almak için geçici olarak emici silikon boru sistemi konulabilir. 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 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 guatrlarda 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 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.

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 komşuluktadır. 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.

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 yönteme 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.

Evreli Tiroidektomi İhtimali:

Cerrahi sırasında, tiroid bezi veya çevresindeki yapılarda beklenmeyen bir zorlukla (örneğin:

- Sinirin anatomik yapısında varyasyon,
 - Sinirin tümör veya skar dokusu ile ilişkili olması,
 - Sinir fonksiyonunda kayıp tespiti)
- karşılaşılabılır.

Bu durumda, cerrahınız tek taraflı tiroid lobunun çıkarılmasını tamamlayarak ameliyatı sonlandırabilir (evreli tiroidektomi). Bu yaklaşım:

- Karşı tarafın cerrahisinin güvenli bir zamanda yapılmasını sağlar,
- Kalıcı ses kısıklığı veya yutma güçlüğü gibi komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilir.

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

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.

Ameliyatta büyük damarlarda yaralanmaya bağlı olarak ölüm oranı %0,1'in altındadır. Cilt dikişleri genellikle estetik yöntemle (cerraha ve hastaya bağlı olarak değişebilir) 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 çeşitli tedavi metodları mevcuttur.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. Ameliyat ile çıkarılan ve patoloji laboratuvarına gönderilen dokunun raporunu mutlaka sorgulamalı ve takip etmelisiniz. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

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 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.

5. ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tiroid hastalıklarının tedavisinde çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bunlar arasında ilaç tedavisi, radyoaktif iyot tedavisi ve bazı durumlarda

hastalığın izlenmesi yer almaktadır. 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.

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 anlayamadığınızı, 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 oluşursa 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 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: