

**BOYUN DİSSEKSİYONU (BOYUNDAKİ LENF BEZLERİNİN TEMİZLENMESİ)
AMELİYATI**

HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Hastanın Adı, Soyadı: TC Kimlik No:
Baba adı: Ana adı:
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Boyun diseksiyonu yapılması (boyundaki lenf bezlerinin temizlenmesi) için birçok neden vardır. Bununla birlikte en sık baş boyun bölgesinde bilinen bir tümör varlığında şüpheli lenf nodlarının (lenf bezeleri) ve tümörün çıkarılması için yapılır. Genellikle baş boyun kanserlerinde diğer cerrahi yöntemler ile birlikte tümör evrelemesi veya tedavisi için yapılır

Mevcut hastalığınız yayılma açısından boyun lenf bezlerine atlama yapacağından bu açıdan risk altında olan hastalara, lenf bezlerini bölgeden uzaklaştırmak aynı zamanda mevcut hastalığın boyuna atlamalarını önlemek amaçlı uygulanan bir yöntemdir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat boyun cildine yapılan bir kesi ile yapılır. Boyundaki lenf bezlerine ulaşarak, hastalığın yaygınlığına bağlı olarak, boyundaki bazı kaslar, büyük toplar ve atar damarlar, dili, omuzu, ses tellerini, boyun cildinin hissini alan, dudak köşesini ve yüzü hareket ettiren sinirler korunarak veya gereğinde bunlardan bazıları feda edilerek ve bunların kararı genellikle ameliyat esnasında verilen bir cerrahi girişimdir.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

Tüm cerrahi girişimlerde görülebilen damar içinde kan pıhtılaşması (tromboz-emboli), yara yeri iltihabı veya kalp-dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel tehlikeler bu ameliyatta son derece nadir olarak görülür. Serum takılması, başın ve vücudun ameliyat süresince pozisyonu ve koter adı verilen elektrikli bir aletle kanın durdurulması gibi her ameliyatta gerekli olan basit işlemlere bağlı nadiren sorunlar gelişebilir. Bunların yanında dezenfektan maddelere (ameliyattan önce cildi

mikroplardan temizlemek için kullanılan maddeler) ve kanamayı durdurmak için kullanılan elektrik akımına bağlı nedbe oluşumu veya ameliyat yerinde iltihap gelişmesi de mümkün olabilir.

- Kanama: Ameliyat sırasında ve sonrasında ameliyat alanlarında kanama görülebilir. Kan kaybı miktarına göre kan vermek gerekebilir.
- Enfeksiyon: Operasyon bölgesinde kızarıklık, şişlik, kötü kokulu akıntı ve abseleşme gösterebilen ve antibiyotik kullanımı gerektirebilen enfeksiyon görülebilir.
- Tümörün devam etmesi: Tümör çıkarıldıktan sonra cerrahi olarak çevre ve/veya taban sınırında devam ediyor olabilir. Bu durum, ortalama 7-10 gün içinde belli olan patolojik (mikroskop ve özel boyama yöntemleri ile yapılan inceleme) inceleme sonrası ortaya çıkacaktır. Böyle bir şeyle karşılaşma durumunda yeniden cerrahi girişim gerekebilir.
- Tümörün nüks etmesi: Tümör bütünüyle cerrahi olarak çıkarılmış olsa bile aynı yerinde nüks edebilir (yineleyebilir).
- Boyundaki bezelerin temizlenmesi sırasında, dikiş hattındaki dokuların canlılığını yitirmesi, dikiş hattının altında kan ya da sıvı toplanması, boyunda ve/veya kulakta hissizlik, seste çatallanma, ses kısıklığı, omuzu hareket ettirememesi – omuzda düşüklük, boyundaki büyük toplardamar ve/veya atardamarların yaralanması, kalbin ritmini düzenleyen sinirin yaralanması, dili hareket ettiren sinirin yaralanması, dilin tat duyusunun kısmi ya da tam kaybı, boyundaki büyük lenf damarlarının yaralanması, başımızın hareketinde rol oynayan kasın da alınması durumunda enseyi tutamama ve boyun konturunda düzleşme, akciğerlerin dış zarı için hava kaçması ve buna bağlı solunum zorluğu şeklinde problemler görülebilir.
- Boyun diseksiyonu yapılan sahaya kan birikimini önlemek için drenler yerleştirilecektir. Bu drenler getirdikleri kan miktarına göre doktorların uygun gördüğü sürede çıkarılacaktır. Bu ameliyat sırasında defekte komşu bölgelerden kaldırılan dokuların bir kısmı veya tamamı dolaşımının bozulması sonucu ölebilir ve yaranın kapatılmasında yeterli olmayabilir. Bu amaçla başka operasyonlara ihtiyaç duyulabilir.
- Tümör çıkarılması sonucu oluşan defekt çevreden getirilen dokular ile onarılır ise bu dokuların bir kısmı dolaşım bozulmasına bağlı olarak ölebilir. 2. bir operasyon ile bu alanların onarılması gerekebilir.
- Flebin kaldırıldığı alanda ekstra kesiler yapılacaktır. Bu nedenle kesilere bağlı ve uygulanır ise deri yamasına bağlı izler oluşacaktır.
- Anormal yara iyileşmesi sonucunda dikiş hatlarında belirgin nedbe dokusu (hipertrofik skar/ keloid) oluşabilir. Bu durumda steroidli pomad ile masaj, iz dokusu içine steroid enjeksiyonu, özel pansuman malzemeleri (silikon yaprak) ile baskı tedavisi gerekebilir.
- Ameliyat bölgesinde kan birikimi ve/veya iltihap,
- Yara yerinde gereğinden fazla yara dokusu oluşumu,
- Aynı taraftaki dil yarısında tat duyusunu ileten sinirin hasar görmesi,
- Yüzün aynı taraftaki kaslarını çalıştıran sinirin hasar görmesi ve yüz felci,

- N. Aksesorius (11. kraniyal sinir) çevresindeki lenf nodlarındaki metastaz (tutulmuş) nedeni ile kesilebilmektedir. Bunun sonucu olarak bu sinirin omuzu kaldıran kasları hareket ettirmesinden dolayı, o tarafta omuz düşüklüğü ve ağrı olabilmektedir.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir.

Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Baş boyun kanserlerinde boyundaki hastalığın temel tedavisi cerrahidir. Cerrahi girişimi kabul etmeyen hastalar için radyoterapi (ışın tedavisi) ve/veya kemoterapi (ilaç tedavisi) verilebilir. Bu işlemlerin cerrahi girişim kadar başarılı olmadığı akılda tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Bu işlem yapılmadığı takdirde boyunda var olan hastalık ilerleyebilir veya boyunda yeni bir hastalık ortaya çıkabilir. Her iki durumda da hastalığınızın tedavi oranı azalacak, tedavi şansını yitirme riskiniz olacaktır. Mevcut hastalığınızın ilerleyerek ölüm dahil birçok istenmeyen sonucu olabilir.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilmesini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.