

AKSİLLA DİSEKSİYONU (KOLTUK ALTI LENF BEZLERİ CERRAHİSİ) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı-Soyadı :

Protokol No :

Tarih/Saat :

TANI HAKKINDA BİLGİ

Kol, meme, göğüs duvarı ve sırt bölgesindeki kanserler genellikle koltukaltındaki lenf bezlerine yayılırlar ve böyle bir durumda tümörlü dokuya ek olarak bu lenf bezlerinin de çıkarılması gerekir. Tümörün tipine, yerleşim yerine, tümörün evresine ve hastanın durumuna göre yapılacak ameliyatın doğası da değişmektedir. Koltukaltı lenf bezi cerrahisi, esas tümörün çıkarılması sırasında yapılabileceği gibi bazen de daha sonraki bir seansta yapılabilir. Tümör çıkarılması ile aynı seansta yapılan koltukaltı lenf bezi cerrahisi bazen planlı olarak yapılabildiği gibi, bazen tümör çıkarılması esnasında tümörlü dokunun kötü huylu veya yayılmaya eğilimli olduğunun anlaşılması üzerine bölgedeki lenf bezlerinden örnek alınması sonrasında da gerçekleştirilebilir. Bu tür örnek alınması işlemlerinde ameliyat devam ettiği süre içinde, çıkarılan parça patoloji bölümüne gönderilerek mikroskop altında incelenen lenf bezlerinin yapısı belirlenir. Eğer bu lenf bezlerine tümör yayılması tespit edilirse, tüm lenf bezlerinin çıkartılması yani lenf bezi cerrahisine geçilir. Bazı durumlarda da sadece tümör hücrelerinin koltukaltı lenf bezlerine yayılmasını önlemek için yayılım olmadan da lenf bezi cerrahisi yapılabilir. Bu ameliyatın sizin için hangi neden ya da nedenlerle gerekli olduğunu cerrahinizle tartışmanız önemlidir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Koltukaltı lenf bezi cerrahisi genel olarak koltukaltındaki lenf bezlerini çevresindeki yağ dokuları ile birlikte çıkartmaktır. Lenf bezlerinde tümör yayılımının olduğu çoğunlukla ameliyat sırasında anlaşılabilmeyle birlikte, hastalığın kesin evrelendirmesi patolojik inceleme sonrasında yapılabilmektedir. Bu derecelendirme daha sonra kemoterapi gibi ek tedavilerin gerekliliğinin anlaşılmasını sağlamaktadır.

ANESTEZİ

Bu ameliyat genel anestezi altında yapılacaktır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyattan önce hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuğlarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6–8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4–6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Ameliyatın süresi uygulanacak cerrahi girişimin tipine ve yapılacak diseksiyonun büyüklüğüne göre

değişmekle birlikte 1–3 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, genellikle 1 saat kadar uyanma odasında izlendikten sonra odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir. Ameliyat sonrasında cerrahi uygulanan derinin altında kan ve lenf sıvısı toplanmasını engellemek amacıyla drenler yerleştirilmektedir ve bu drenler genellikle 3–5 gün içerisinde çıkartılmaktadır.

İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Tümör ile tutulmuş olan lenf düğümlerinin bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Lenf bezlerine yayılım tedavi edilmediği takdirde tümörün daha hızlı yayılmasına neden olacaktır. Lenf bezlerine yayılım tedavi edilmediği takdirde tümörün daha hızlı yayılmasına neden olacaktır. Ayrıca büyüyen lenf bezleri, bu bölgedeki önemli damarlara baskı yaparak bacakta şişlik oluşmasına neden olacaktır. Radyoterapi ve/veya kemoterapi, duyarlı olan tümör tiplerinde bu lenf bezlerini küçültmek için başvurulabilecek birer tedavi seçeneğidir.

İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir ve önemli olan sizin bu ameliyat ile ilgili olan riskleri anlamanızdır. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar, hastaların çoğu, aşağıda bahsedilen komplikasyonları yaşamaları da, bunların her birinin plastik cerrahınızla görüşülmesi; risklerin, potansiyel komplikasyonların ve ameliyatın sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Ameliyat sırasında sık görülmeyen fakat ölümcül olabilmesi nedeniyle korkulan bir komplikasyondur. Koltukaltı bölgesinde bulunan önemli ve büyük damarlara yakın çalışılması kanama riskini beraberinde getirmektedir. Çok nadir olmasına rağmen bu damarsal yapılarda yaralanma olması durumunda onarım yapmak gerekmektedir. Kan kaybı ameliyat sırasında ve sonrasında kan transfüzyonu yapılmasını gerektirebilir. Benzer şekilde ameliyat sırasında fark edilemeyen bir kanama ameliyat sonrası dönemde ameliyat bölgesinde kan toplanması ile ortaya çıkabilir. Böyle bir durum genellikle yeniden ameliyatı gerektirecektir.

Sinir hasarı: Vücutta lenf düğümlerinin toplandıkları yerler, genelde çok sayıda sinir ile komşuluk göstermektedirler. Bu sinirlerin bir kısmı ameliyat sırasında zarar görebilir. Bunun yanında bazı önemli sinirlerin tümör ile tutulması ameliyat sırasında bu yapılara zarar verilmesi riskini artırmaktadır. İstenmeyen sinir hasarları görülebilmekte; sonuçta el ve kolda his kaybı ve güçsüzlük ortaya çıkabilmektedir. Bu tür sinir yaralanmalarının riski özellikle ameliyat öncesi dönemde radyoterapi görmüş hastalarda artmakta ve kalıcı olabilmektedir.

Lenf fistülü: Lenf bezlerinin çıkartılması sonrasında kalan lenf damarlarının uçlarından lenf sıvısı sızıntısı olabilmektedir ve bu durum kısa süre içerisinde kendiliğinden düzelebilmektedir. Fakat nadiren de olsa, ameliyat sonrası dönemde bu lenf sızıntısı devam edebilmektedir. Böyle bir durum karşısında yeni bir ameliyata gereksinim olabileceğini akılda tutmak gerekmektedir.

Enfeksiyon: Tek başına lenf bezi cerrahisi yapılan hastalarda ameliyata bağlı enfeksiyon sık görülmez, fakat enfeksiyon geliştiği takdirde antibiyotik veya yeni bir ameliyatın tedaviye eklenmesi zorunlu olabilir.

Cilt kaybı: Lenf bezlerine ulaşabilmek için cilt ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu ciltte dolaşım problemine bağlı olarak kayıplar meydana gelebilmektedir. Yara yerinde ayrılma gibi sonuçlara da

neden olabilen bu durum özellikle yaşı, daha önce ameliyat olan yada radyoterapi alan ve şeker hastalığı olan hastalarda daha sık görülmektedir. Cilt kaybı gelişen hastalarda daha uzun süreli yara pansumanı ve ikinci cerrahi gereksinimi doğabilmektedir.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

Kullandığı İlaçlar:

Kanama Zamanı:

Alerji:

Diğer Hastalıklar:

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının

Tarih/Saat :

Adı Soyadı :

İmzası :

(Yakınlığı.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :