

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-55 Yayın Tarihi :10.09.2009
	MASTEKTOMİ VE AKSİLLA DİSEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/5

Hasta Adı-Soyadı :

Tarih :

Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Kurumumuzun Genel Cerrahi Kliniğine rahatsızlığınızın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Yapılan tahlil ve tetkikler sonucu meme tümörü tanısı konmuş olup, doktorunuz tarafından mastektomi ve aksilla diseksiyonu(memenin bütünüünün alınması ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkartılması) geçirmeniz gerektiği tespit edilmiştir. Hekiminiz bu girişimden önce sizinle görüşerek, girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile ilgili bilgi verecektir ve bunun sonunda serbest iradeniz ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlanmanızda yardımcı olması için hazırlanmıştır.

Meme; her iki göğüs duvarının önünde yer alır. Kadınlarda ergenlik çağından sonra gelişim göstererek doğum sonrası bebeğin beslenmesini sağlayan süt üretimiyle görevli organlardır.

Koltukaltı lenf düğümleri; memedeki lenf dolaşımının memeden sonra ilk olarak uğradığı lenf düğümleridir.

Memenizdeki tümör nedeniyle memenizin tümünün beraberinde koltuk altı lenf bezleriyle birlikte çıkarılması operasyondur. Bu operasyona mastektomi ve aksilla diseksiyonu adı verilir.

TEDAVİ YÖNETİMİ HAKKINDA BİLGİ:

Operasyonunuz sırasında anestezi uzmanı tarafından uygun görülen anestezi şekli seçilecektir. Bu sizin operasyon sırasında uyanık olmayacağınız anlamına gelir.

Operasyon sırasında tümürlü meme dokunuz o taraf memenize yapılacak transvers bir kesi ile gerçekleştirilmektedir.Bu operasyon yaklaşık olarak 120-150 dk sürmektedir.

Operasyon sırasında memenize ya da koltukaltınıza birikecek doku sıvılarının toplanması için gerektiğinde drenler yerleştirme gereği duyabiliriz. Operasyon sonrası uygun zamanda (yaklaşık 3-7 gün) çekilecektir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?:

Girişimin yapılmaması halinde memenizdeki kanser ilerleme gösterecek diğer tedavi yöntemlerinin (kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi) tek başlarına etkinlikleri azalacaktır.

TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSKLERİ:

- **Ameliyat izi:** Memenize ve koltuk altınıza yapılacak cerrahi kesi sıklıkla bir deri katlantısını takip edecek şekilde yapılır. Genellikle ince bir çizgi bırakarak veya tama yakın iyileşir, ancak bazı insanlarda normal yara izinden daha kalın ve kabarık bir iz kalabilir. Bu nadiren görülür, ancak vücudunuzda daha önce böyle olan başka bir yara izi varsa lütfen cerrahi ekibe bilgi veriniz.
- **Yağ nekrozu:** Bazen yağ dokusu ve meme dokusu bu dokuların kan damarlarının kesilmesi nedeniyle memede ağrı ve kitle belirebilir. Yaklaşık 12 aya kadar da uzayabilecek süre içerisinde gerileme sağlanacaktır.
- **Aksiller diseksiyon:** Koltukaltı lenf bezlerinin tümünün çıkarılması gerektiğinde koltukaltında ve üst kolda uyuşukluk, rahatsızlık ve omuzda sertlik oluşabilir. Uyuşukluk zamanla yavaşça azalacaktır. Operasyon sonrası yapacağınız kol egzersizleri bu iyileşme sürecini hızlandıracaktır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-55 Yayın Tarihi :10.09.2009
	MASTEKTOMİ VE AKSİLLA DİSEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :2/5

- **Seroma:** Seroma cerrahi sonrası kolda ve cilt flebi altında sıvı birikmesidir. Böyle bir durum oluştuğunda sıvının enjektör ile boşaltılmayı gerektirir.
 - **Lenfödem:** Lenf sıvısının drene olamaması neticesinde cilt altı dokusunun şişmesidir. Bu durum lenf bezlerinin alınması(cerrahi ile)ya da skar dokusuna sekonder engelleme (radyoterapi ile)ile oluşur. Cerrahi sonrası herhangi bir dönemde gelişebilir.
 - **Diğer Sorunlar:** Her ameliyattan sonra enfeksiyon, kanama vb gibi sorunlar oluşabilir.
- Bu potansiyel yan etkilerin ve sorunların oldukça nadir olduğunu vurgulamak isteriz. Ancak sizi uyarmadan böyle bir sorun gelişmesindenize sizi bilgilendirmenin en iyi yol olduğuna inanıyoruz

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Burada ya da yatacağınız klinikte size tıbbi geçmişinizin detayları için soru sorabiliriz ve gerekli klinik muayene ve tetkikleri uygulayabiliriz. Bu sizin açınızdan bize operasyon hakkında her türlü soruyu sorabilmeniz için iyi bir fırsattır. Ayaktan tedavi gören veya yatan hasta olsanız dahi; lütfen sahip olduğunuz tüm sorunları mevcut personelle tartışmak için kendinizi rahat hissediniz.
- Operasyon sırasında üzerinizde herhangi bir takı bulunmaması gerekmektedir. Bu nedenle kliniğe yatış için gelirken bu tür eşyalarınızın üzerinizde olmaması ideal olanıdır. Ayrıca takma dişleriniz varsa ameliyathaneye giderken çıkarmanız gerekmektedir.
- Ameliyat öncesi kullandığınız tüm ilaçları ve yandaş hastalıklarınızı doktorunuzun bilmesinde fayda vardır. Bu nedenle herhangi bir tablet veya diğer tedavi tiplerinden birini alıp almadığınızı soracağız. Bunlar bir doktor tarafından reçete edilmiş veya sağlık-gıda ürünleri satan bir yerden alınmış olabilir. Aldığınız herhangi bir şeyle ilgili detaylı bilgi getirmeniz bize yardımcı olur (özellikle ilaç kutularını yanınızda getirin). Aspirin türü ağrı kesicilerin ameliyattan önce kesilmiş olması gerektiğini unutmayınız. Sürekli kullanılan ilaçların çoğu ameliyat günü dahil kullanılabilir. Ancak bu durumu hekiminizle konuşmalısınız.
- Bu operasyon genel anestezi kullanımını gerektirebilmektedir. Bu nedenle operasyon öncesi anestezi uzmanı tarafından da değerlendirilmeniz gerekecektir. Anestezi hakkında detaylı bilgi ayrıca verilmiştir.
- Bu tür operasyonlar öncesi genellikle 6 saat kadar aç kalmanız tavsiye edilir. Ancak bu süre değişebilir, bu nedenle cerrahınıza danışabilirsiniz.
- Vakaların çoğu ameliyat sonrası ertesi gün taburcu edilmektedir. Bazen normalden daha uzun süre için hastanede kalmanız gerekebilir. Doktorunuz; siz operasyon kararı vermeden önce bunu sizinle konuşacaktır.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

- Bazen insanlar genel anestezi sonrası rahatsızlık hissedebilir ve kusabilirler. Rahatsızlık hissederseniz lütfen hemşirenize iletin, daha rahat olmanız için ilaç sağlanacaktır. Ağızdan beslenmeye başladığınızda doktorunuzu tavsiye edeceği ağrı kesici haplarınız size verilecektir. Bu ilaçları birkaç gün daha kullanmanız rahat etmenizi sağlayacaktır.
- **Yeme ve İçme:** Kullanılacak anestezinin tipine ve operasyonun genişliğine göre değişmekle birlikte genellikle 2-6 saat sonra sıvı gıdalarla beslenmeye başlayabilirsiniz. Ancak bunu hekim yada hemşireye

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-55 Yayın Tarihi :10.09.2009
	MASTEKTOMİ VE AKSİLLA DİSEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :3/5

danışmadan yapmayınız. Normal diyetle ne kadar hızlı döneceğiniz sizin nasıl hissettiğinize bağlı olacak. Hastaların çoğu çok hızlı şekilde yeniden iştahına kavuşur.

- **Hareket etmek ve Yürümek:** Bu operasyon sonrasında; yatmaktan ötürü oluşabilecek sorunları önlemek için en kısa sürede hareket etmeyi deneyeceksiniz.
- **Hastaneden Ne Zaman Ayrılacaksınız?:** Hastanede kalacağınız süre; operasyondan sonra ne kadar hızlı toparlanacağınıza, operasyon tipine ve doktorunuzun görüşüne bağlıdır. Vakaların çoğunluğu aynı gün yada ertesi gün taburcu edilirler. Nadiren daha uzun yatmak gerekebilir.
- **Çalışmayı İçeren Normal Aktivitelere Ne Zaman Devam Edebilirsiniz?:** Genellikle hafif işlere 1-2 haftada başlayabilirsiniz ama daha yoğun aktivitelere devam etmeden önce biraz daha uzun beklemeniz gerekebilir. Kendinizi ve boyun hareketlerinizi rahat hissettiğinizde araç kullanabilirsiniz..
- **Kontroller ve Sonuçlar:** Ameliyatınızın sonuçları için kliniğe geleceğiniz tarih size verilecektir. Eğer daha ileri bir tedavi önerilirse bu sizinle konuşulacaktır.

Anestezi:

Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin

farkındayım.İşlem esnasında ağrı hissinin, bölgesel (spinal ve epidural) ya da genel anestezi ile giderileceği söylendi. Anestezinin benim ameliyatımı yapacak olan hekimin kontrolünde olmadığını ve her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım.Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri,ilaç reaksiyonları,sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum.Genel anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum. Anestezinin verilmesine izin veriyorum. Ayrıca gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-55 Yayın Tarihi :10.09.2009
	MASTEKTOMİ VE AKSİLLA DİSEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :4/5

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 sağlığının 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/Yakının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

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 :

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-55 Yayın Tarihi :10.09.2009
	MASTEKTOMİ VE AKSİLLA DİSEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :5/5

Tarih :