Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme ve rıza belgesi, kişiye hastalığı ve bu hastalıkla ilgili yapılması planlanan işlemin anlatıldığı, kişinin de yapılması planlanan işleme onay verip vermediğini belirttiği bir formdur. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa ayrıntılı bilgi alabilir, merak ettiğiniz tüm soruları sorabilirsiniz. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstediğiniz zaman verdiğiniz izini geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

# A-BİLGİLENDİRME

**1.GENEL AÇIKLAMALAR:**

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğerinizde **Hidatik Kist** adı verilen bir hastalıktan şüpheleniyoruz. Hidatik Kist, bir parazit hastalığıdır. Parazitin bulaşmış olduğu ot, su, sebze ve benzeri şeylerin yenmesi ile insana geçer. En sık karaciğerde, ikinci olarak akciğerde yerleşir. Akciğerde yerleşmiş olan Kist, büyüklüğüne ve bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi çeşitli şikayetlere neden olabilir. Kistin bütünlüğü bozularak hava yollarına açıldığında, öksürükle birlikte ağızdan su ve üzüm kabuğu biçiminde bir maddenin gelmesine neden olabilir. Bazen kist içerisinde bulunan zar ana hava yolunu tıkayarak ölüme neden olabilmektedir. Kistin bütünlüğünün bozularak akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına açılması ise bu aralıkta sıvı-hava birikmesine ve iltihap gelişimine neden olabilir. Kistin bütünlüğünün bozulduğu durumlarda akciğerde iltihap oluşmakta, çeşitli allerjik durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ortaya çıkan bu durumlar yaşamı tehdit edebilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir. Hastalığın tedavisi cerrahidir ve etkili bir alternatif tedavi bulunmamaktadır. Bu nedenle ameliyatınız tıbbi bir gereklilik arz etmektedir. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir. **Ameliyattan once**: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu formu imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

Ameliyatınız Uzman hekim tarafından gerçekleştirilecektir.

**Ameliyat süreci:** Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır. Size uygulamayı planladığımız ameliyatta, önce torakotomi adı verilen ve göğüs duvarının yan tarafından yapılacak kesi ile kaburgalar arasından akciğere ulaşılacak, ardından kistin büyüme ve üremesine neden olan zar alınacak ve açığa çıkan boşluk çeşitli prosedürler ile tamir edilecektir. Ender durumlarda akciğerin bir kısmını da almak gerekebilir.

Kist Hidatik hastalığı bazen çeşitli hastalıklarla karışabilmekte ve kesin tanı ancak ameliyat esnasında veya sonrasındaki doku incelemelerinde konabilmektedir. Bu nedenle ameliyat planında değişikliğe gidilebilmekte ve ameliyat esnasında patolojiye gönderilen dokunun inceleme sonucuna göre akciğerin bir kısmı veya tamamının alınması gerekebilmektedir. Ayrıca, ameliyat sırasında, hidatik kisti bulunduran akciğer dokusu dışında hidatik kist, akciğer nodülü, bül veya bleb gibi oluşumlar görülebilir, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görülmesi durumunda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması da dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız.

Ameliyatın son aşamasında akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik bir dren yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Uygulanan tüp genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valf sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir.Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım istenmelidir.

**Ameliyattan sonra:** Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum ekzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği ender durumlarda ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

# İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Bu ameliyatın yapılması halinde iki tür fayda beklenmektedir. Birincisi hidatik kistin oluşturduğu, öksürük, yan ağrısı, nefes darlığı gibi belirtilerin düzelmesi , ikincisi kistin ameliyat edilmemesi halinde olacak sorunların ortaya çıkmasının önlemesidir. Bu sorunlar aşağıda belirtilmiştir.

1. **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

Akciğerdeki saptanan hidatik kist mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmelidir. Ameliyat edilmemesi halinde kistin büyümeye devam etmesi ve patlaması ya da patlamaması halinde değişik sorunlara yol açabileceği bilinmelidir.

Kistin patlaması sonucu oluşması muhtemel durumlar:

* + Kist içeriğindeki ‘’kaya suyu’’ adı verilen sıvıya bağlı ölümcül alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir.
  + Kistin ‘’membran’’ olarak isimlendirilen zarı, hastanın hava yolunu tıkayarak ölüme yol açabilir.
  + Kist içeriğindeki üretici veziküller aynı akciğere, ya da karşı bronşa kaçıp karşı akciğerde çok sayıda ve

ameliyatla tedavi edilmeyi imkansız kılacak şekilde kist yayılımına sepep olabilir.

Kistin patlamaması sonucu oluşması muhtemel durumlar:

* + Kist giderek büyür ve çevre akciğer dokusu, bronş, damar ve sinir gibi yapılara bası oluşturarak, öksürük, kanlı balgam, ses kısıklığı gibi kronik belirtilere neden olabilir
  + Kistin giderek büyümesi, daha fazla akciğer alanının işgali ve tahribiyle sonuçlanır. Bununla orantılı olarak hem hastanın ameliyat edilmesi zorlaşacak hem de ameliyat sonrası görülen problemlerde artış görülecektir.
  + Alt loblardaki kistler büyümeye devam ederek diafram yoluyla karın içi organlara uzanabilme riski taşır.

# VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Karaciğerdeki hidatik kist, kisti eriten ilaçların belli bir süre uygulanmasını ve ardından ultrason eşliğinde kateterle boşaltılması şeklinde de tedavi edilebilirken, akciğerin doku özelliğinden dolayı bu işlem tıbbi çevrelerde genel olarak kabul görmemekte ve en etkin tedavinin cerrahi olarak kisti temizlemek olduğu bildirilmektedir.

# İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI(KARŞILAŞILMASI MUHTEMEL İSTENMEYEN

**DURUMLAR)**

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen uzamış hava kaçakları, kanama, iltihap gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %9-18 civarındadır.

**Kanama:** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil

ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

**Uzamış hava kaçağı:** Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu

bölgeye yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

**Atelektazi:** Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmesi durumudur. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılmaya çalışılacak olsa da, biriken ve yoğunlaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

**Kalpte ritim bozukluğu:** Özellikle uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında sıkça görülebilmektedir. Bu durumda, istenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir.

**Kalp krizi:** Özellikle 40 yaş üstü hastalarda ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümle de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

**İltihaplar:** Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları en sık

görülenleridir.

**Zatürre** görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

**Yara yeri iltihabı**nda da benzer şekilde gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak

antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

**Ameliyat sonrası solunum yetmezliği** gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

**Ampiyem:** Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

**Toplardamar pıhtılaşması:** Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtımsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obesite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Başlı başına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan bir pıhtı, koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

**Nüks:** Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi ender de olsa söz konusu olabilir. Nüks görülmesi, yeniden

ameliyatı gerektiren bir durumdur.

# Diğer komplikasyonlar ve Riskler

Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği

yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

**Ölüm:** Ameliyatın kendisine ve beklenmeyen durumların gelişmesine bağlı ölüm görülmesi nadir olsa da (%1) vardır. **Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.**

# İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Cerrahi işlemlerde süreyi belirleyen faktörler, hastanın hazırlanması, ameliyat odasının hazırlanması, hastanın anestezisi, cerrahi işlem, hastanın uyandırma-derlenme ünitesine alınması ve cerrahi sonrası takip edileceği servise ya da yoğun bakıma alınmasıdır. Bu faktörlerin hepsi ayrı ayrı süreyi uzatabilir ve hidatik kist ameliyat işlemi hastanın durumu, kistin sayısı, kistin yerleşme bölgesi, hastanın anesteziden uyanma süresi gibi durumlara göre değişmekle beraber genel olarak 60-180 dakika arasındadır.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay:**Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

mzası

**Tanık :**

Adı-soyadı:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Saat: ...:…..