|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem |  **MEDİASTENDEN-TORAKSTANKİTLE EKSİZYONU****İŞLEMİ TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.284** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1 /3** |

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:** Göğüs duvarı ve göğüs boşluğu kitleleri çocuklarda sıklıkla doğumsal ve anne karnından gelen oluşumlardır. İyi huylu ve normal dokuların büyümesi gibi farklı dokulara değişim ve kanserleşmeler nadir de olsa gözlenebilmektedir. Bu kitleler, göğüs duvarını oluşturan kemiklerden veya göğüs kafesi içinde bulunan akciğer, damarlar, lenf organları, yutak borusu, kalp gibi organlardan köken alabilirler. Çıkartılmayan kitleler, zaman içinde büyüme, bası bulguları, enfeksiyon ve kötü huylu değişimler gösterebilirler. Bu nedenle toraks boşluğunda ve duvarında teşhis edilen kitlelerin cerrahi olarak çıkartılması çıkartılamıyorsa bile biyopsi yapılması gereklidir.

**Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı**

Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Kitlenin yerleşim yeri ve cinsine göre kapalı (toraroskopik) veya açık cerrahi yapılır. Büyük bir ameliyat kesisi yerine küçük kesilerden göğüs duvarı içine yerleştirilen kamera ve aletlerle ameliyat tamamlanır. Bazı durumlarda açık cerrahi yapmak veya kapalı cerrahiden açığa geçmek gerekebilir. . Akut derecede iltihapla başvuran hastalarda ya da uzun zamandır iltihabı bulunan hastalarda yapılan ameliyat daha zor olmaktadır. Yapışıklıklar, bölgenin dar olması gibi faktörler kapalı cerrahiyi zorlaştırabilir. Bu tür durumlarda, operasyon öncesi ayrıntılı tanısal çalışmalar ve gerekli olduğu durumlarda biyopsi adı verilen parça örneklemeleri, tanıyı ve tedavide atılacak adımları kolaylaştırmaktadır.

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:**

Hastaların genel durumu, kitlenin diğer organlarla ilişkisi, anatomik varyasyonları, ameliyatı yapan doktorun tecrübesi ameliyatın gidişini etkilemektedir. Ameliyat yaklaşık olarak 60-180 dakika arasında devam eder. Başarı şansı ise hastadan hastaya ve hastalığın türüne göre değişmektedir.

**İşlemden beklenen faydalar:**

Hastada şikayetlere neden olan kitle vücuttan uzaklaştırılmış olacak ve olası enfeksiyon, basıya bağlı oluşacak yutma veya nefes alma güçlüğü, varsa tümörün büyümesi ve yayılması gibi gelişebilecek durumların önüne geçilmiş olacaktır.

**Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler:**

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Hastalığınız aynen devam edebileceği gibi ilerleme gösterebilir. Doktorunuzun size önerdiği bu tedavi seçeneğini kabul etmeyecek olursanız, kitlenin yapısına göre, enfeksiyon, solunum güçlüğü, kanama, tümörün büyüyerek diğer organlara bası yapması ve kötü huylu tümörlerde uzak organlarda metastaz gibi hayati tehdit edebilecek riskler söz konusu olabilir.

**Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri:**

Toraks ve mediasten kitlelerinde ameliyat dışı bilinen bir tedavi yöntemi yoktur. İzlem, kitlenin kesin yapısı ve konumunun bilindiği iyi huylu ve şikayete neden olmadığı durumlarda veya çocuğun genel durumunun anestezi almaya müsait olmadığı hallerde yapılabilir.

**Ameliyatın riskleri ve olası komplikasyonlar**

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem |  **MEDİASTENDEN-TORAKSTANKİTLE EKSİZYONU****İŞLEMİ TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.284** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2 /3** |

**Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:**

1. **Atelektazi**: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
2. **Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği:** Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
3. Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
	1. *Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
	2. *Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
	3. *Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
	4. *İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

\*\*Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

Göğüs boşluğuna yapılan girişimlerden sonra, yapışıklık, kanama, hava fistülleri gibi komplikasyonlar gözlenebilir. Bunların bir kısmı tekrar operasyonu gerektirebilir.

**Ameliyata ait komplikasyonlar:**

1. **Kanama:** Ameliyat sırasında ve sonrasında kanama olabilir. Bu durumun genellikle bası ile durdurulması mümkündür, ancak çok nadiren de olsa tekrar ameliyathanede dikiş atmak gerekebilir.
2. **Komşu doku yaralanması:** Ameliyat sırasında çevre dokular yaralanabilir.Özellikleakciğer hasarı, nadiren de olsa kalp veya büyük damar yaralanmaları, mide veya diyafram hasarı gelişebilir, bunun sonucunda hastanın acil olarak genel anestezi altında operasyona alınması gerekebilir.
3. **Enfeksiyon:** Ameliyat sonrasında iyileşme sırasında yara yeri enfeksiyonu gelişebilir. Olasılığı %3-4’dür.
4. **Ateş ve ağrı:** İşlem sonrası çocuğunuzda o bölgede ağrı ve ateş yüksekliği olabilir, ancak bu durum geçicidir.

**İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:**

Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici veya gerekli durumlarda antibiyotik içeren ilaçlar verebilir.

**İşlem sonrası hasta sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**

Operasyon sonrasında hasta göğüs tüpü adı verilen drenaj sistemi ile yoğun bakım ünitesinde izlenebilir. Bu sürede solunum parametreleri yakından izlenir. Genellikle ilk 24 saat içinde önce sulu ardından normal diyet ile beslenme başlanır.

**Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği:**

Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise cerrahi polikliniğine müracaat edilebilir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem |  **MEDİASTENDEN-TORAKSTANKİTLE EKSİZYONU****İŞLEMİ TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.284** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3 /3** |

**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.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

mzası

**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: ...:…..