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.**

# Hastalık hakkında bilgilendirme:

Guatr da denilen tiroid bezinizdeki şişlikler (nodul yada nodüller) nedeni ile tiroidektomi adı verilen bir operasyon geçireceksiniz. Bu ameliyatla tiroid bezinin tek veya iki taraflı kısmen veya tamamının çıkarılacaktır.

# Tiroid bezi boynunuzun ön, alt tarafında yer alan ve tiroksin adı verilen tiroid hormonlarını üreten bir salgı bezidir. Bu hormon kan yolu ile tüm dokulara ulaşır ve vücutta metabolizmada denilen birçok kimyasal olayın hızını belirler. Bazen tiroid bezinde genellikle iyi huylu ya da daha nadir olarak kötü huylu nodul adı verilen şişlikler gelişir. Bu durumdan tiroid bezinizin bir kısmı ya da tamamı etkilenebilir. Boynun iki tarafında da simetrik olarak bulunan bu organın yarısının çıkarılması dahi çoğu hastada belirgin bir şekilde hormon eksikliğine yol açmaz ve çoğu hasta dışarıdan hormon almadan yaşantısını sürdürebilir. Ancak bazı hastalarda bezin tama yakını hastalıktan etkilendiği için tamamını ya da tama yakınını çıkartmak gerekmektedir. Bu durumda ise has 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.Hastalar yaşamlarının geri kalan kısmında dışarıdan hormon tabletleri almak zorundadırlar.

Operasyon genel anestezi altında yapılacaktır. Operasyon sırasında boynunuzun ön kesiminde, göğüs kemiğine yakın paralel bir yerden cilt kesisi yapılacaktır. Kanser şüphesi olan hastalarda operasyon sırasında genellikle tiroid bezinin tamamı çıkarılır. Ancak bazı nadir durumlarda şüpheli kısmının çıkarılarak, patolojik incelemenin ardından eğer gerekiyorsa geri kalan kısmada tekrar müdahale edilebilir. Buna ameliyat öncesi cerrahınızla görüşerek karar verilmelidir. Diğer yandan kanser varlısında boyundaki lenf damarlarınıza da müdahale edilerek bunların çıkarılması gerekebilir. Bu durum mevcut operasyon risklerini arttırabilmektedir. Ancak bazı hastalarda tam tedavi için şart olduğundan yapılması gerekmektedir. Yine göğüs kemiğinin arkasına doğru büyüyen guatrlar genellikle boyundan çıkarılabilse de bunun başarılamadığı çok nadir durumlarda göğüs kemiğinizin ortadan açılması gerekebilir. Bu durumun gerekip gerekmeyeceğini önceden cerrahınızla konuşmalısınız. Operasyon öncesi, sırasında veya sonrasında çok nadiren kan veya kan ürünleri verilmesi gerekebileceğinden bu konu hakkında önceden bilgi alabilirsiniz. Ayrıca tedaviniz ve operasyon sırasında gerekli durumlarda tanı ve tedavi amacı ile kan yada doku örnekleri alınacak, tetkik edilecek ve gerekli olanlar muhafaza edilecektir.

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.

# 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:**

* Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır.Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir yada mümkün olmayabilir.Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir.
* Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bu durum ölümcül olabilir.
* Ameliyat esnası veya sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.
* Olası enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır. Ancak bu uygulamanın enfeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır. Bu enfeksiyonlar akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında veya yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler. Müdahale ve antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyonun yayılıp ölüme yol açması riski mevcuttur
* **Ameliyat esnasında ses tellerine giden sinirlerin hasar görmesi sonucu geçici veya kalıcı ses kısıklığı veya ses tonu değişiklikleri, seste çabuk yorulma gelişebilir**. Ses tellerinin felcine bağlı nefes darlığı gelişecek olursa geçici olarak solunum yolunun bir tüple boyun derisine açılması (trakeostomi) gerekebilir. İki taraflı ses teli felci durumunda ameliyattan altı ay sonra ses telini açmak için operasyonlar gerekebilir.
* **Ameliyat sonrası kalsiyum düşüklüğü gelişebilir. Damardan/ağızdan kalsiyum verilmesi gerekebilir Diğer risklere göre görülme ihtimali biraz daha fazladır**. Bunun nedeni kandaki kalsiyumun operasyon sonrası kemiğe geçmesi ve/veya tiroide çok yakın olan paratiroid bezlerinin operasyon sırasında etkilenmesi ve fonksiyonlarının bozularak operasyon sonrası dönemde kan kalsiyumunda düşmesine neden olarak vücutta çeşitli bölgelerde uyuşma ve kasılmalara neden olmasıdır. Operasyonda paratiroid korunsa da normal olarak çalışmayabilir. Bu durum genellikle geçicidir. Ancak vakaların bir kısmında ömür boyu kalsiyum, vitamin D kullanmak gerekebilmektedir. Bu potansiyel yan etkilerin ve sorunların oldukça nadir olduğunu vurgulamak ister.

Boynunuzun ön kısmında yara izi olabilir. Nadiren skar denilen bu izde kalınlaşmalar olabilir. Daha önceden geçirmiş olduğunuz bu tip cilt problemleriniz varsa hekiminizi önceden bilgilendiriniz.

* Tiroid bezinin tamamı değil sadece nodüllerin bulunduğu kısmı alındıysa, ameliyat sonrası patolojide yapılan incelemede nodüllerden bir veya birkaçının kötü huylu tümör bulundurduğu saptanırsa,ilk ameliyatın üzerinden iki ay geçtikten sonra tiroidin kalan parçasının ve boyundaki lenf bezlerinin tamamen çıkarılması gerekebilir.

# 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.

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

# 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.

Guatr adı da verilen tiroid bezinizdeki şişliklerin (nodul yada nodüller) ameliyat edilmesindeki en önemli neden kanser şüphesi olmasıdır. Bu şüphe çoğu zaman iğne biopsileri ile giderilmeye çalışılır. Ancak şüphe devam ediyorsa o zaman operasyon kararı verilerek bu durumun teşhis ve tedavisi gerçekleştirilir.Ayrıca kanser olmadığı halde tiroitdeki bazı nodüller hızla büyümeye devam ederek kitle etkisi ile birtakım şikayetler oluşturabilirler.Bu durumda da doktorunuz ile görülerek operasyon kararı verilmesi sık uygulanan bir durumdur.

# 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.

# 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.

1. **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.
2. **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.
3. **Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

1. **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.

# 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? ...........................

1. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı? Hayır □ Evet □
2. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz? Hayır □ Evet □
3. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı? Hayır □ Evet □
4. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu? Hayır □ Evet □
5. **Yapay dişiniz** var mı? **/ Sallanan dişleriniz** var mı? Hayır □ Evet □
6. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı? Hayır □ Evet □
7. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır □ Evet □

**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 taktirde 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 kullanılabileceğini 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, veli veya vasinin onam açıklaması:** Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

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.

**NOT**: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

T.C.Kimlik no:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

İmzası

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: ...:…..