



## İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

# TÜMÖRAL KİTLE ÇIKARILMASI AMELİYATI

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

---

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

Bu form, tümöral kitle çıkarma ameliyatının, riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında sizi bilgilendirmek için hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onanı formudur. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı ve sözlü açıklama verecektir.

## GENEL BİLGİ

Tümöral kitlelerin kesin tanısı, kitlenin tamamının çıkarılması veya parça alınması sonrası patolojik incelemeyle konur. Ancak kötü huylu tümörler çıplak gözle de doğru olarak değerlendirilebilirler. Gelişmiş radyolojik incelemeler (MRI, BT, US gibi) de ön tanıya yardımcı olabilir. Kötü tiplerin çoğunluğu büyüme eğiliminde olup etraf dokuya yayılarak daha ciddi sonuçlara yol açabilir. Patoloji sonucuna göre ek bir cerrahi veya ışın tedavisi ve / veya kemoterapi gerekebilir.

Birçok tümörün bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Nüks (tekrar, yinleme) olasılığını azaltmak için tümörle beraber tümör çevresinden bir miktar sağlam doku (bir güvenlik şeridi olarak) da çıkarılır. Bu sebeple tümörün çıkarılması sonrası oluşan yara, tümörden daha büyüktür. Tümörün yerleştiği alan, büyüklüğü, komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular ve cinsi gibi faktörler tümörün çıkarılmasından sonra, oluşacak yaranın büyüklüğünü ve derinliğini belirler. - Tümörün çıkarılmasına bağlı açık yara, doğrudan dikişlerle kapatılamayacak kadar geniş veya doğrudan dikişle kapatmak estetik ve fonksiyon kaybı ile sonuçlanacak ise yara çevresinden doku döndürülmesi (flep)veya uzak bir bölgeden deri aşısı (gref) alınması gerekebilir. Deri aşısının alındığı (verici) sahada, ya dikişlerle kapatılan ya da iltihaplanmazsa kendiliğinden iyileşen, kısmi kalınlıkta, ek bir yara oluşacaktır. Tümör ameliyatlarından sonra kalan izler genellikle belirgin olur. Özellikle başka bölgeden alınan doku ile yama yapılmak zorunda kalınır ise bu daha dikkat çekici ve farklı görünüme neden olur. Ayrıca yüzde; dudak, burun, göz kapakları kaş ve kulak gibi bölgelerde oluşan gerginlik nedeni ile şekil bozuklukları olabilir.

Birçok kötü huylu tümörde, tümörle ilgili bölgedeki lenf bezlerinin temizlenmesi amacı ile ek cerrahi işlem yapılır. Böylelikle ameliyat alanı oldukça genişler ve doğal olarak kalacak iz de büyür. Bu işlemler hastanın cerrahi tedavisi için gerekli olan işlemlerdir. Tümörler çıkarılırken özellikle kötü huylu tümörlerde hastalıklı bölgeye yakın önemli işlevi olan bazı dokuların çıkarılması gerekebilir. Bu durumda bu dokuların yapacağı işlevler zayıflar veya ortadan kalkar. Kimi zaman ameliyattaki bulgulara dayanarak size ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılması zorunlu olabilir ve söylenenden daha fazla sekel kalabilir. Yüzdeki Tümörlerin çıkan İması körlük, kısmi veya tam yüz felci ve yer yer uyuşukluklar olabilir. Tümörün yerleşimine göre; gözün, göz kapağının, kaşın, burnun, kulağın, dudağın çene ve yüz kemiklerinin bir bölümü veya tamamının alınması gerekebilir. Başka bölgeden kemik alarak veya konsere kemik veya kemik macunu, bazı alloplastik malzemeler ve plak, vida kullanarak kemik eksikliğini tamamlamak gerekebilir. Bu işlemler gerekli olursa ameliyat daha karmaşık hale gelir ve risk artar. Bazen bu malzemelerin ameliyat sonrası dönemde zorunlu olarak iftarı İması gerekebilir ve bunun sonucunda ayrıca şekil bozukluğu oluşabilir. Ağız içi ve

çevresindeki tümörlerde ise çiğneme, yutma, konuşma ve in alma bozuklukları ve nefes alma zorlukları görülebilir. Tümörün büyüklüğü ve tipine göre yapılacak cerrahi sonrası dudak, dil, üst nefes borusu, üst yemek borusu, yanak yumuşak dokusu, ağız tabanı, damak veya çenede kayıplar rahatsız edici veya hafif olabilir. Bu kayıpların tam olarak onarımı mümkün olmayabilir ve buna bağlı olarak yemeğin ve suyun burun boşluğuna kaçması ağızdan dışarı akması veya boyundaki ameliyat yarasından dışarı akması gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bazen soluk alma sorunu nedeni ile ameliyatta veya daha sonra boyundan yapılan keşi ile nefes borusuna tüp sokulması (trakeostomi); gerekebilir. Yapılan ameliyata göre bu tüp geçici veya kalıcı olur. Bu tüp ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilir ve bunun için ek cerrahi işlem gerekebilir. Ameliyat sonrası beslenme bir tüp yolu ile olması gerekebilir. Bu da geçici veya kalıcı olabilir. Tüple beslenme ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilir ve bunlar için ek cerrahi işlemler gerekebilir.

Bu ameliyatlarda genel anestezi, sedasyonla (sakinleştirme) birlikte lokal anestezi veya sadece lokal anestezi altında yapılabilir. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi, lokal anestezi ise ameliyat bölgesinin uyuşturularak hastanın ağrı duymasını engelleme 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 oluştuğunda, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Ameliyat sonrası enfeksiyon (iltihaplanma) oluşursa yara iyileşmesi gecikebilir ve daha uzun süre pansuman ve ilaç tedavisi gerektirebilir. Hatta çok nadiren de olsa yaranın tekrar dikilmesi veya aşılması gerekebilir.

Problem olasılığını azaltmak için ameliyat sonrasında doktorun önereceği antibiyotik, ağrı kesici ve benzeri ilaçlar aksatılmadan kullanılmalı, pansuman ve bandaj düzenli olarak uygulanmalıdır. Ameliyatla ilgili herhangi bir soran olduğunda, sorunun kaynağını ve çözümünü en iyi değerlendirecek kişi olduğundan, öncelikle ameliyatı yapan doktorla görüşülmelidir.

Sigara, doku dolaşımını olumsuz etkileyerek oluşabilecek tüm sorunların ihtimalini ciddi oranda arttırmaktadır. Mutlak olarak içilmemelidir. Diabet, şişmanlık, yüksek tansiyon, böbrek hastalığı, sistemik kortizon kullanımı, kemoterapi ve önceden uygulanmış radyoterapi yara iyileşmesini etkileyen faktörlerdir. Bu durumlarda hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası hekim ve hastanın dikkatli olması gereklidir.

Ameliyat izleri 6 ay ile 2 yıl süren bir olgunlaşma dönemi boyunca giderek soluklaşarak ten rengine yaklaşır. Ancak aşın nedbe oluşmasına eğilimli kişilerde belirgin iz kalabilir. Ayrıca kitlenin yerleşim yerine göre, gözkapağı, burun kanadı, dudak gibi yüz estetik ünitelerinde bir miktar çekme-çekilme de olabilir.

Hastalığınızın kesiti tanısı bazen ameliyatta çıkarılan parçanın yeniden incelenmesi ile değişebilir ve buna bağlı olarak bundan sonraki tedavi planı da değişebilir. Bu son rapora göre daha geniş cerrahiye de ihtiyaç duyulabilir. Düzenli kontrol birçok sorununuzu çözecektir. Doktorunuzun önerdiği kontrolleri aksatmayınız. Kendi kendinizi muayene etmeniz de çok önemlidir. Bir şüpheli durum olduğunda randevuyu erkene alarak doktorunuz ile mutlaka görüşmeniz önerilir.

### **ANESTEZİYE (narkoz) AİT RİSKLER**

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak "Anestezi hakkında" adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bu soru işaretiniz varsa, bunları anestezi uzmanınız ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

Bu riskler arasında şunlar bulunur:

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu-derin toplardamarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Ameliyattan 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

**ALTERNATİF TEDAVİ:** Ameliyat olmamaktır. Birçok tümörde ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen reddedilemez.

### **GEREKİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER**

Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Kötü huylu tümörlerde her şeye rağmen tekrarlama olasılığı vardır ve bu hastalar takipleri süresince başka ameliyatlara da aday olabilirler.

### **MALİ SORUMLULUKLAR**

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olabilirsiniz. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzda olabilir.

### **AÇIKLAMA**

Bilgilendirilmiş onanı dokümanları, ilgili hastalık veya durumun cerrahi tedavisi hakkında bilgi vermek, riskler ve alternatif tedavi yöntemlerini açıklamak amaçlıdır. Bilgilendirilmiş onanı süreci, çoğu hastanın çoğu durumda faydalanabileceği bir şekilde riskler hakkında bilgi vermeyi amaçlar. Bununla birlikte bilgilendirilmiş onanı

formlarının diğer bakım metotlarının ve risklerin tümünü kapsamaz. Plastik cerrahınız şahsınızın durumuna uygun biçimde ve tıbbi bilgi düzeyinize göre ek bilgi verebilir. Bilgilendirilmiş onam formları, tıbbi bakımın bir standardı olarak düzenlenmiştir ve öyle kullanılamaz. Tıbbi bakımın standartları bireyin durumu ile ilgili bütün gerçekler temel alınarak belirlenir ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda değişime açıktır.

Yukarıda belirtilen bilgileri dikkatlice okumanız ve bir sonraki sayfada bulunan onay formunu imzalamadan önce tüm sorularınızın cevaplanmış olması önemlidir.

## **TÜMÖRAL KİTLE ÇIKARILMASI AMELİYATI ONAM FORMU**

- ✓ Doktorum tıbbi durumumu ve önerilen cerrahi işlemi anlattı. Ameliyatın risklerini, bana özel riskleri ve olası olumlu ve olumsuz durumları (komplikasyonları) anladım.
- ✓ Doktorum diğer tedavi yöntemlerini, ilişkili riskleri, olası tıbbi seyrimi (prognozumu) ve tedavi görmeme durumunda olabilecek riskleri anlattı. Tümör Cerrahisini gereklerini tam yapabilmek için ameliyat öncesi bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanarak ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunda kalılabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi.
- ✓ Bana bir adet anestezi bilgi formu verildi. Bana bir adet hasta bilgilendirme formu verildi.
- ✓ Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı tartışma fırsatım oldu. Sorularım ve düşüncelerim tatmin olacağım biçimde tartışıldı.
- ✓ Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
- ✓ Ameliyat sırasında organ veya dokuların çıkarılabileceğini ve bunların belli bir şüre test amaçlı saklanma sonrasında hastane tarafından atılacağını bil yorum.
- ✓ Doktorum, ameliyat sırasında hayatı tehdit edici olaylar olabileceğini anlattı. Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceğini anladım. Bunlar daha sonra, sağlık çalışanlarının eğitimi için kullanılabilir.
- ✓ Ameliyatın durumumu daha iyiye veya daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
- ✓ Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinmeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum.

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ VE

YAZILI AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

***Kendi el yazınız ile " okuduğumu anladım " yazınız***

.....

Hastanın adı soyadı.....İmza.....

Tarih...../...../..... Saat:.....

**Hasta yakını**

adı soyadı .....İmza.....

Tarih...../...../..... Saat:.....

Yakınlık derecesi.....

Hekimin adı soyadı..... İmza.....

Tarih...../...../..... Saat:.....

Hastadan onam alınmayıp yakınından onam alınma nedeni.....

***Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa veya imza yetkisi yoksa, onay yakını tarafından verilir.***