

ŞİLOTORAKS TEDAVİSİ İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Hastanın;

Adı - Soyadı :

Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):

Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığını ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. 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 sağlığını 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. İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “**Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı**” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında **Şilotoraks** adı verilen bir sıvı birikimi tespit ettik. Barsaklardan emilen lenf sıvısı, Ductus Torasikus adı verilen damar benzeri bir yapı ile ana toplardamara iletilir. Bu damar benzeri yapının bütünlüğünün göğüs kafesi içinde herhangi bir nedenle bozulması sonucu, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında lenf birikimi olur. Bu duruma şilotoraks denir. Nedenleri arasında; travma, cerrahi uygulamalar, bası yapan tümörler, ana toplar damarın pıhtı ile tıkanması, bazı iltihabi hastalıklar veya kötü huylu tümörün yayılımı gibi durumlar sayılabilir.

Biriken lenf sıvısı nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük, halsizlik gibi belirtilere yol açabilir. Tedavisi için ağızdan beslenmenin kesilmesi, sıvının biriktiği alana dren yerleştirilerek (Tüp Torakostomi) sıvının boşaltılması gereklidir.

Girişimden önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik cerrahi işlem ve uygulamaların, uygulama öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Girişim süreci: **Girişim süreci:** Tüp Torakostomi işlemi yapılmadan önce işlemin yapılacağı vücut bölgesi bir takım solusyonlarla steril hale getirilecek (mikroptan arındırılacak) ardından uyuşturulacaktır. İşlem esnasında sizi sakinleştirecek bir takım ilaçlar verilebilir. Ardından işlemin gerçekleştirileceği alanda 1-1.5cm civarında bir delik açılarak sıvının biriktiği alana ulaşılacak, 1 adet genellikle sliken yapıları plastik bir dren bu bölgeye ilettilerek yerleştirilecektir. Dren ucu içi bir miktar serum (serum fizyolojik) ile doldurulmuş bir tüpe bağlanacak ardından dren cildinize bir veya iki adet dikiş ile tespit edilecektir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığını için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

İşlemden sonra: İşlemden sonra durumunuzun ciddiyetine bağlı olarak servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Burada yeniden muayeneniz yapılacak ve kontrol filminiz çektilerecektir. Yattığınız süre içerisinde 7-10 gün süre için ağızdan beslenmeniz kesilerek damardan besleneceksiniz. Aralıklı olarak kan tahlilleriniz yapılacak, duruma göre tedaviniz yeniden düzenlenecektir. Tüp aracılığı ile şişeye boşalan drenaj miktarı günlük olarak kontrol edilecektir. Bu arada hastalığın neden ortaya çıktığı bilinmiyor ise bu amaçla tetkik edilecek, tanı konduktan sonra da esas hastalığınıza yönelik tedavi başlanacaktır. Tüp ile ilgili dikkat etmeniz gereken konularla ilgili kısa bir bilgi vermek isteriz. Tüp mutlaka düz durmalıdır. Suyu asla boşaltılmamalıdır. Tüpün yattığınız sürece yerde olması ve vücut seviyesinin üstüne çıkmaması, ayakta iken de bel seviyesinin üstüne çıkarmadan gezmeniz gerekmektedir. Dren, şişesinin, göğüs tüpü ile bağlantı yaptığı seviyede bulunan bir kapak mevcuttur. Bu kapağı kesinlikle açmayınız. Kırılacak veya herhangi bir sebeple çıkacak olursa acilen bize veya hemşire gibi herhangi bir sağlık personeline söyleyiniz. Tüpün kesinlikle kırılmaması veya herhangi bir şekilde zarar görmemesi gerekmektedir. Böyle bir şey olması durumunda bize veya hemşirenize durumunuzu acilen bildiriniz. Yine beklenmedik bir anda

	ŞİLOTORAKS TEDAVİSİ İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	
--	--	--

göğüs ağrısı, ilerleyici nefes darlığı otaya çıkması, tüpte mevcut olan hava kaçağının aniden kesilmesi durumlarında da doktorunuza veya hemşirenize haber veriniz. Tüpü mikroplu, kirli yerlerden uzak tutunuz. Doktorunuz önerdiği sürece geziniz, aralıklı olarak derin nefes alıp veriniz. Bu sizin iyileşme sürenizi kısaltacaktır. Sizden balon şişirmek veya elinize verilen tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır.

Drenin çekilme süresi şilotoraks nedenine ve drenaja göre değişiklik göstermektedir. Ortalama 7-10 gün sonra ağızdan beslemeye başlanır. Tüp içine drenaj olmadığı durumda (hastaların yaklaşık %50'si) tüpünüz çekilerek diğer tedavilerinize devam edilir. Ancak ağızdan beslenmenin kesilmesine rağmen drenaj miktarının beklenen ölçüde azalmaması ya da 7-10 gün sonra ağız yolu ile beslenmeye başlanmasından sonra tüp içine yeniden drenaj olması durumunda ameliyat gerekliliği ortaya çıkar. Bu ameliyatın gerekmesi durumunda size daha ayrıntılı bilgi verecektir. Bu ameliyatta torakotomi yoluyla (göğüs duvarının yan tarafından yapılan kesi) ya da VATS ile (Video yardımcı cerrahi: kapalı ameliyat), lenf kanalındaki hasar mümkünse tamir edilir veya lenf kanalı bağlanır. Bazı hallerde (lenfoma, ameliyat edilemeyen karsinom gibi) şilotoraks tedavisi için, dren takılı halde sizi ilaç tedavisine (kemoterapi) ya da ışın tedavisine (radyoterapi) yönlendirmek gerekebilir. Tedavinizin bitiminde bir takım önerilerde bulunulacak ve bu öneriler taburculuk esnasında unutmanız için epikrizinize işlenecektir.

1.2 Şilotoraks Tedavisi İçin Tüp Torakostomi Uygulamasından Beklenen Faydalar

Sıvının tüp torakostomi ile boşaltılması ve ağızdan beslenmenin kesilmesi ile şilotoraks genellikle 1 hf'da geriler ve biter. Eğer gerilemezse ya da günlük sıvı drenajı fazla ise alternatif tedavilere geçilebilir.

1.3 Şilotoraks Tedavisi İçin Tüp Torakostomi Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki bu sıvı boşaltılmayıp tedavi edilmediği takdirde, sıvı giderek artar, akciğere bası ile akciğer söner, kalp ve ana damar yapılar karşı tarafa itilerek şok tablosu ile ölüme varan durumlar gelişebilir. Kaybedilen lenf sıvısı içeriği nedeniyle ek hastalıklar oluşabilir. Hayati tehlike arz etmesi açısından sizden Tüp Torakostomi adı verilen bu cerrahi girişime izin vermenizi istiyoruz. Gereğinde hayatınızın tehlikede olduğu düşünülürse onayınız ve bu elinizdeki onam formunu imzalamanız beklenmeden de bu işlem gerçekleştirilebilir.

1.4 Şilotoraks Tedavisi İçin Tüp Torakostomi Uygulamasının Alternatifleri

Tüp takılmadan enjektör yardımı ile sıvı kısmi olarak boşaltılabilir ancak etkili bir çözüm sağlanmamış olunur. Cerrahi olarak lenf kanalındaki hasar onarılabilir ya da lenf kanalı bağlanabilir. Ancak ilk etapta bu seçenek yerine, lenf kanalındaki hasarın, tüp torakostomi ve ağızdan beslenmenin kesilmesi ile geçmesinin denenmesi, daha doğru olabilir. Cerrahi işlemler için hazırlıklar biraz daha uzun sürer ve işlem genel anestezi altında ameliyathanede yapılır.

1.5 Şilotoraks Tedavisi İçin Tüp Torakostomi Uygulamasının Tahmini Süresi

Şilotoraks tedavisi için tüp torakostomi uygulamasının tahmini süresi 5-15 dakikadır.

1.6 Şilotoraks Tedavisi İçin Tüp Torakostomi Uygulamasının Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazen işleme bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar daha ileri girişimi gerektiren veya gerektirmeyen hemotoraks (akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına kan birikimi), iltihap, kateterin göğüs boşluğunda kıvrılması veya kan pıhtısı gibi nedenlerle tıkanması sonucu işlevsiz hale gelmesi (inefektif drenaj), drenin yerleştirilmesi esnasında akciğer dokusunun zarar görmesi, karın içi organ yaralanmaları gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme riski %10 civarındadır.

Hemotoraks (Akciğer zarları arasına kanama): Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında çok ender de olsa daha ciddi kanamalar görülebilir. Bu durumda, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında kan birikimi olur. Belli miktardaki kanamalar klinik olarak önemsizdir, takip edilmesi ve gereğinde kan verilmesi dışında bir şey yapmaya gerek yoktur. Ender de olsa kanama miktarı çok olabilir. Bu durumda daha ileri bir cerrahi girişim gerekebilir. Bu cerrahi işlem ile kanama kontrol altına alınacaktır.

İltihap: Uygulama sırasında yapılan keside **yara yeri iltihabı** gelişebilir. Gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Size yapmayı planladığımız işlemde akciğer zarı arasındaki sıvının mikrop kapmasını önleyecek

	ŞİLOTORAKS TEDAVİSİ İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	
--	--	--

tedbirleri alacağız. Ancak buna rağmen akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihap ortaya çıkabilir. Buna **Ampiyem** denir. Nadir de olsa böyle bir olasılığın olduğunu bilmeniz gerekir.

Re-ekspansiyon sendromu: Çok miktardaki sıvının aniden boşaldığı hastalarda akciğerin yeniden açılması esnasında alveol denen akciğer kısımlarına ödem sıvısı birikmesi nedeniyle ortaya çıkar ve öksürük, nefes darlığı, hava açlığı şeklinde kendini gösterir. Bu durumda oksijen ve birtakım ilaçlarla bu durumu rahat atlatmanız sağlanmaya çalışılacaktır.

Hemoptizi (Kan tükürme): Drenin yerleştirilmesi esnasında akciğer dokusuna zarar verildiği hastalarımızda da nadiren de olsa görülebilir. Çoğu zaman klinik önemi yoktur. Bir süre sonra kan tükürme şikayeti kendiliğinden kaybolur.

İnefektif drenaj: Drenin içeride kıvrılması (malpozisyon) veya fibrin (pıhtı) ile tıkanması gibi nedenlerle biriken sıvının dışarı çıkmaması durumudur. Bu durumda dren çekilerek Tüp Torakostomi işlemi tekrarlanacaktır.

Karın içi organ yaralanmaları: Nadiren de olsa girişimin kendisine bağlı olarak diyafram, karaciğer veya dalak gibi karın içi organlarına zarar vermesi söz konusu olabilir. Bu durumda ortaya çıkan yaralanmanın büyüklüğüne bağlı olarak ilgili branş ile konsülte edilerek daha ileri bir cerrahi girişim uygulanabilir. Bu girişim bazen acil koşullarda yapılabilir. Bu durumda hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak adına cerrahi işlem onayınız alınmaksızın gerçekleştirilebilir.

Allerjiler: Özellikle uygulanan ilaçlara ve lokal uyuşturucuya bağlı olarak çok az hastada ortaya çıkabilir. Hafif kızarıklıktan anjiyonörotik ödem denen ve tüm sistemi baskılayarak kalp ve solunum durmasına kadar giden bir tabloya kadar bulgu verebilir. Gelişmesi durumunda derhal müdahale edilecek ve bu durumu atlatmanızı sağlayacak tedavi verilecektir.

Diğer komplikasyonlar: Ağrı, bayılma, ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, akciğer parenkim yaralanması, hava kaçağı, kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, işlem esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar, 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, alerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar çok ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Nüks: Altta yatan sebebe bağlı olarak değişen oranlardaki olasılıkla, hastalığınız nüks edebilir.

Ölüm: İşlemin kendisine bağlı ölüm oranı çok azdır (%0.1'den az).

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 Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Şilotoraks Tedavisi İçin Tüp Torakostomi Uygulamasını kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
 - Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
 - Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.
- Durumunuzu bildirirken durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendirilmenizi sağlayacaktır.

	ŞİLOTORAKS TEDAVİSİ İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	
--	--	--

2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

☐ **KABUL EDİYORUM.**☐ **KABUL ETMİYORUM.**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

☐ **İZİN VERİYORUM**☐ **İZİN VERMİYORUM**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

☐ **İZİN VERİYORUM**☐ **İZİN VERMİYORUM**

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından "OKUDUM, ANLADIM" yazılacaktır

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :Tarih: / / Saat:

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin

Adı–Soyadı–İmzası :Tarih: / / Saat:

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası :Tarih: / / Saat:

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :Tarih: / / Saat: