

**GÖĞÜS KAFESİNDEKİ İÇE DOĞRU ÇÖKÜKLÜĞÜN
(PEKTUS EKSKAVATUM) CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN
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 sağlığınız 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 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. 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, tetkikler ve incelemeler sonucunda **Göğüs Kafesinde içe doğru** çöküklük (Pektus Ekskavatum=Kunduracı Göğsü Deformitesi) tespit edilmiştir. Bu hastalık doğuştan meydana gelmektedir. Şekil bozukluğu zamanla artabilir. Hızlı büyümenin olduğu ergenlik döneminde şekil bozukluğu artma eğilimindedir. Ailedeki diğer bireylerde de görülebilir. Birlikte diğer vücut anormalliklerinin görülme sıklığı artmıştır. Bazen, göğüs duvarının bir kısmı öne doğru çıkıntı yapmış, bir kısmı ise içe doğru girinti yapmış olabilir. Bu şekil bozukluğunun cerrahi tedavisinde başarı oranı yüksektir (%95-%98).

Ameliyattan 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.

Ameliyat süreci: Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatılacaktır.

Ameliyat iki şekilde yapılabilir;

a) Kapalı metot (Minimal invazif teknik): Bu teknikte göğüs ön duvarı kesisine, kasların kaldırılmasına, kırık ve kemiklerin kesilmesine gerek yoktur. Her iki göğüs kafesinin yanlarından 2 - 3 cm lik kesi yapılır. Torakoskop (kamera) yardımı ile bir tünel açılır ve bu tünelden hastaya uygun biçimde ayarlanmış çelik bar geçilir. Bar, şekil bozukluğunun özelliğine uygun olarak döndürülür ve şekil bozukluğunun düzeltilmesi sağlanır. Sabitleyiciler ile bu sırada hazırlanmış kaburgalara tespit edilir. Operasyon genellikle 1-2 saat sürer. Nadiren, bazı hastalarda, göğüsteki şekil bozukluğu kapalı ameliyat tekniği ile düzeltilememektedir. Bazen de, ameliyat sırasında önemli komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu durumlarda açık ameliyata geçilmektedir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlara karşılaşılabılır. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

b) Açık metot; göğüs ön duvarında şekil bozukluğunun büyüklüğüne göre kesi yapılır. Göğüs ön duvar kasları kaldırılarak deforme olmuş kırık ve kırık kısımlar ve bazen de kaburga kısımları çıkarılır. Çökük olan ya da öne doğru çıkık durumdaki sternum etraf dokulara tespit edilir. Bazı hastalarda Pektus ekskavatumda sternumun altına paslanmaz çelik bir çubuk geçici olarak yerleştirilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlara karşılaşılabılır. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyatın son aşamasında, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik dren yerleştirilmektedir. Bu dren siz anesteziyenin bitmesinden uyanmadan alınmaktadır. Nadiren, akciğerden gelen hava kaçığı nedeni ile bu dren alınamamakta, ameliyat sonrasında bir süre kalması gerekebilmektedir.

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

	GÖĞÜS KAFESİNDEKİ İÇE DOĞRU ÇÖKÜKLÜĞÜN (PEKTUS EKSKAVATUM) CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	
--	---	--

sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum egzersizi 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 amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 3-5 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. Kapalı teknikle uygulanan çelik bar ortalama 3 yıl yerinde tutulur ve genel anestezi altında çıkartılır. İlk 6 hafta, yürüyüş dışında, hiç bir sportif aktiviteye katılmamanız istenmektedir. Bu süre içinde, uyurken sırtüstü yatmanız gerekmektedir. 3 aydan sonra, koşma ve yüzme egzersizleri verilebilmekte, 6 aydan sonra tüm sporlar yapılabilmektedir.

1.2 Göğüs Kafesindeki İçe Doğru Çöküklüğün (Pektus Ekskavatum) Cerrahi Tedavisinden Beklenen Faydalar

Yapılacak operasyonda amaç; göğüs kafesinin normal gelişimine izin vermek, sternumun (iman tahtası) akciğer ve kalbe baskısını engellemek, hastanın postürünü düzeltmek ve psikolojik problemleri önlemektir. Bu şekil bozukluğunun cerrahi tedavisinde başarı oranı yüksektir (%95-%98).

1.3 Göğüs Kafesindeki İçe Doğru Çöküklüğün (Pektus Ekskavatum) Cerrahi Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Şekil bozukluğu derecesi hafif olabildiği gibi kalp ve akciğeri baskı altında alacak ya da sıkıştırarak derecede olabilir. Bu hastaların çoğu fiziki görüntüden şikâyet ederler ve okul çağında psikososyal problemlere neden olur. İlerlemiş şekil bozukluğunda tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ya da kalp ritmi bozuklukları görülebilir.

1.4 Göğüs Kafesindeki İçe Doğru Çöküklüğün (Pektus Ekskavatum) Cerrahi Tedavisinin Alternatifleri

Vakum çanı denilen bir cihaz kullanılabilir. Bu uygulama zahmetlidir ve her gün hasta tarafından giderek artsan saatlerde uygulanması gerekir, bu sırada basıya bağlı cilt lezyonları ve ağrı oluşabilir. Tedavi sonuçları cerrahi uygulamaya göre daha az başarılıdır. Şekil bozukluğu bölgesine slikon ve benzeri malzemeler kullanılarak estetik operasyon yapılabilir.

1.5 Göğüs Kafesindeki İçe Doğru Çöküklüğün (Pektus Ekskavatum) Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi

Kapalı metot (Minimal invazif teknik)'la yapılan operasyon genellikle 1-2 saat sürer.

Açık metot'la yapılan operasyon genellikle 2-3 saat sürer.

1.6 Göğüs Kafesindeki İçe Doğru Çöküklüğün (Pektus Ekskavatum) Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kapalı operasyonlarda ender de olsa; pektus barının yer değiştirmesi (%5.8), pnömotoraks (%3), zatürree (%1), nikel kaplama çelik bar ve insizyon yeri enfeksiyonu (%1.1), perikardit (%0.4), bar alerjisi (%2.9), nöks (%0.8), hemotoraks (%0.2) görülebilmektedir.

Ağrı: Özellikle erken dönemde şiddetli ağrılar olabilir. Bazen kapalı ameliyat tekniği ile yerleştirilen çelik barlara karşı dayanılmaz ağrılar olabilir ve barların çıkartılmasına kadar giden derecede ağrılar görülebilir.

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir. Bazı hastalarda çok nadir de olsa kalp yaralanması görülebilmektedir.

Uzamış Hava Kaçağı: Belli bir süre, akciğerden akciğer zarları arasına az miktarda hava geçmesi ve bunun akciğer zarları arasına yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması görülebilir. Ancak bu sürenin 5-7 gün geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektiren istenmeyen bir durumdur.

	GÖĞÜS KAFESİNDEKİ İÇE DOĞRU ÇÖKÜKLÜĞÜN (PEKTUS EKSKAVATUM) CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	
--	---	--

Pektus Bar Yer Değiştirmesi: Ameliyat sırasında takılan pektus bar göğüs kafesine sabitlenir. Tüm önlemler alınsa da yerleştirilen paktus bar yer değiştirebilir (Sağ ya da sol göğüs kafesine doğru hareket ederek ciltten silüeti görünür hale gelebilir, pektus bar ters dönebilir, pektus bar göğüs boşluğu içine yer değitirebilir).

Kifoskolyoz (Omurgada eğrilik): Hastada kunduracı göğsü ile beraber omurga eğiriliğide eşlik edebilir. Omurgadaki eğrilik ameliyattan sonra aynı kalabilir ya da daha da ilerleyebilir. Bu durumda bar çıkarma işlemi ve/veya ortopedi tarafında skolyoz için ek tedavi ve ameliyatlar gerekebilir.

Atelektazi: Ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, 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.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksmesi nadiren (%0.8)söz konusu olabilir.

Diğer Komplikasyonlar: Hareket kısıtlılığı, sportif aktivitelerden uzak kalma, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, nefes borusu yaralanması, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, zaturre, solunum yetmezliği, toplardamar pıhtılaşması, akciğer embolisi, ampiyem, mediastinit, kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, uzun süreli ağrı, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Kalp ritim bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bu istenmeyen durumlara ek olarak; 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, AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görölme oranı %0.1 civarındadır.

1.7 Pektus Barın Çıkarılması: Kunduracı göğsü hastalığı nedeniyle daha önceden ameliyat ile konulan pektus bar genel anestezi altında çıkarılacaktır (Genel anesteziye ait bilgilendirme formu ayrıca imzalatılacaktır). Pektus bar daha önceki ameliyat bölgelerinden (sağ, sol ve/veya her iki tarafa kesi yapılarak) kesi yapılarak çıkarılacaktır. Bar çıkarma esnasında hafif ya da ciddi (çok nadir) kanamalar olabilir. Çok nadirde olsa kalbe ait yaralanmalar olabilir.

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 Göğüs Kafesindeki İçe Doğru Çöküklüğün (Pektus Ekskavatum) Cerrahi Tedavisini kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

1.8 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 bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenenizi sağlayacaktır.

**GÖĞÜS KAFESİNDEKİ İÇE DOĞRU ÇÖKÜKLÜĞÜN
(PEKTUS EKSKAVATUM) CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN
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:.....