MEME KORUYUCU CERRAHİ RIZA BELGESİ

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu Meme Tümörü tanısı koyuldu. Tedavim için Meme Koruyucu cerrahi ameliyatı önerildi. Bu ameliyat esnasında hastalıklı memenin tümörün olduğu kısmının alınacağı ve koltuk altındaki lenf bezlerinin örnekleneceği, sentinel lef nodu denilen koltukaltının ilk lenf nodlarının memedeki tümörle birlikte çıkarılacağı frozen incelemeye gönderileceği söylendi. Ameliyat esnasında yapılan Frozen patolojik tetkiki sonucunda daha önceden bilinmeyen başka bir tümör varlığı veya şüphesi saptanırsa yada tümör ameliyat sınırında devam ediyorsa memenin tamamının da alınabileceği tarafıma bildirildi. Sentinel nodlarda tümör metastazı yoksa koltukaltına dokunulmayacağı fakat ameliyat esnasında koltukaltında büyüklük ve şekil olarak kuşku uyandıracak lenf nodları saptanırsa sentinel lenf nodu biopsisi negatif bile olsa kuşku duyulan lenf nodlarının yine de çıkarılabileceği tarafıma söylendi. Ayrıca bu işlemler yapılmadan da memenin tamamının alınmasını da tercih edebileceğim tarafıma anlatıldı.

1. İşlemden beklenen faydalar

Meme tümörünün tedavisinde cerrahi ilk seçenektir. Diğer tedavi yöntemleriyle (kemoterapi, radyoterapi, hormoterapi) kombine edilerek kullanılmaktadır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Tümörün ölümcül sonuçlarıyla karşı karşıya kalınacaktır.

3. Varsa işlemin alternatifleri

İşlemin alternatifi yoktur.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.

Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bunun önlenmesi için gerekli ilaç tedavisine ameliyat öncesi başlanacak ve ameliyattan sonra da sürdürülecektir. Ayrıca ameliyat sonrası hastanın erken hareketlendirilmesi gibi ek önlemler de alınacaktır. Ancak bu riski % 100 ortadan kaldıracak bir yöntem tıpta henüz bilinmemektedir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.

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 sonrası deride nekroz (çürüme), koltuk altından lenf sıvısının gelmesi, deri altında kan veya lenf sıvısı birikmesi, yara izinin belirgin olması, kolda ödem, hareket ve/veya duyu kaybı gelişebilir.

Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metotlarıyla tespit edemeyeceği kadar küçük uzak organ sıçramaları, zaman içinde büyüyerek hastanın ölümüne sebep olabilir. Ameliyat esnasında tümörün çıkarıldığı yerde, gözle veya elle tespit edilemeyecek kadar küçük tümör parçaları ameliyattan çok uzun süre sonra bile büyüyerek hastalığın lokal nüksüne ve hastanın ölümüne sebep olabilir.

Çıkarılan tümörün patoloji laboratuvarında incelenmesinden sonra tümör konseyinde görüşülerek radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal nüksü ve uzak sıçramaları olasılığını azaltabileceği için uygulanmasının yararlı olacağı kararı verilebilir. Bu ek tedavilerin uygulanmasını hasta kabul ettiği takdirde bu tedavilerle ilgili olası komplikasyon ve riskler uygulayıcı radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji ekiplerinin sorumluluğunda olup, bunlarla ilgili geniş bilgi tedaviden önce ilgili dal hekimlerince verilecektir.

Nadiren de olsa kanama, organ yetmezliği veya ölüm riski taşımaktadır.

5. İşlemin tahmini süresi

60 dakikadır.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

-Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği

-Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Operasyon sırasında üzerinizde herhangi bir takı bulunmaması gerekmektedir. Bu nedenle kliniğe yatış için gelirken bu tür eşyalarınızın üzerinizde olmaması ideal olanıdır. Ayrıca takma dişleriniz varsa ameliyathaneye giderken çıkarmanız gerekmektedir. Ameliyat öncesi kullandığınız tüm ilaçları ve yandaş hastalıklarınızı doktorunuzun bilmesinde fayda vardır. Bu nedenle herhangi bir tablet veya diğer tedavi tiplerinden birini alıp almadığınızı soracağız. Bunlar bir doktor tarafından reçete edilmiş veya sağlık -gıda ürünleri satan bir yerden alınmış olabilir. Aldığınız herhangi bir şeyle ilgili detaylı bilgi getirmeniz bize yardımcı olur (özellikle ilaç kutularını yanınızda

getirin). Aspirin türü ağrı kesicilerin ameliyattan önce kesilmiş olması gerektiğini unutmayınız. Sürekli kullanılan ilaçların çoğu ameliyat günü dâhil kullanılabilmektedir. Ancak bu durumu hekiminizle konuşmalısınız.
Bu operasyon genel anestezi kullanımını gerektirebilmektedir. Bu nedenle operasyon öncesi anesteziolog tarafından da değerlendirilmeniz gerekecektir. Anestezi hakkınd a detaylı bilgi ayrıca verilmiştir.
Bu tür operasyonlar öncesi genellikle 6 saat kadar aç kalmanız tavsiye edilir. Ancak bu süre değişebilir, bu nedenle cerrahınıza danışabilirsiniz.
Vakaların çoğu ameliyat sonrası aynı gün ya da ertesi gün taburcu edilme ktedir. Bazen normalden daha uzun süre için hastanede kalmanız gerekebilir. Doktorunuz; siz operasyon kararı vermeden önce bunu sizinle konuşacaktır.
Operasyon sonrası ayılma odasında uyanacaksınız. Solunumunuza yardımcı olmak için yüzünüzde bir oksijen maskesi olabilir. Aynı zamanda uyku hali hissederek uyanabilirsiniz.
Bu operasyon sonrasında hastaların çoğunda kolundaki toplardamarlardan birinde küçük plastik bir tüp (kanül) olacaktır. Bu bir sıvı torbasına bağlı olabilir ki vücudunuzu kendi başınıza beslenebilecek duruma gelene kadar sıvı ile besler.
Ayılma odasındayken bir hemşire nabzınızı ve kan basıncınızı düzenli ol arak kontrol edecek. Hareket ettirilebilecek kadar iyi olduğunuzda kliniğe alınacaksınız.
Bazen insanlar genel anestezi sonrası rahatsızlık hissedebilir ve kusabilirler. Rahatsızlık hissederseniz lütfen hemşirenize iletin, daha rahat olmanız için ilaç sağl anacaktır. Ağızdan beslenmeye başladığınızda doktorunuzu tavsiye edeceği ağrı kesici haplarınız size verilecektir. Bu ilaçları birkaç gün daha kullanmanız rahat etmenizi sağlayacaktır.
Yeme ve İçme: Kullanılacak anestezinin tipine ve operasyonun genişliğin e göre değişmekle birlikte genellikle 2-6 saat sonra sıvı gıdalarla beslenmeye başlayabilirsiniz. Ancak bunu hekim ya da hemşireye danışmadan yapmayınız. Normal diyete ne kadar hızlı döneceğiniz sizin nasıl hissettiğinize bağlı olacak. Hastaların çoğu çok hızlı şekilde yeniden iştahına kavuşur.
Hareket etmek ve Yürümek: Bu operasyon sonrasında; yatmaktan ötürü oluşabilecek sorunları önlemek için en kısa sürede hareket etmeyi deneyeceksiniz.
Kontroller ve Sonuçlar: Ameliyatınızın sonuçları için kliniğe geleceğiniz tarih size verilecektir. Eğer daha ileri bir tedavi önerilirse bu sizinle konuşulacaktır.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “Okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının
Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___
İmza :

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___