PAROTİS CERRAHİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Parotis bezi yanakta iki tabaka halinde bulunmaktadır ve bu tabakaların arasından yüz siniri geçtiğinden cerrahisi önemlidir. Parotis bezinin kötü huylu kanserlerinde sadece kanserli dokuyu çıkartmak zor olduğundan ve bu durumda hastalığın nüks ihtimali daha yüksek olduğundan dolayı tümörlü dokuyu içeren bezin çıkartılması gerekmektedir. Bu nedenle parotis bezi kanserlerinde tümörün yerleşim yerine göre, parotis bezinin yüzeyel tabakası ya da her iki tabakası birden çıkarılmaktadır. Tümörün yerleşim yeri yanında, tipi, derecesi, boyutları ve etraf dokularla olan ilişkisi de ameliyatta çıkartılacak olan tabakaların seçimini etkilemektedir. Sadece yüzeysel lobun çıkartılacağı bir ameliyat, tüm parotis bezinin çıkartılmasına oranla daha az riskli bir ameliyattır. Bu kapsamda sizin için hangi tür bir ameliyatın planlandığını öğrenmeniz ve bu ameliyatın risklerini ve sonuçlarını cerrahınız ile tartışmanız önemlidir. Bu ameliyat genel anestezi altında yapılamaktadır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuar 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 oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6–8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4–6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

İşlemden Beklenen Faydalar:

Parotis, yanak bölgesinde kulağın hemen ön kısmında bulunan ve çene altına kadar uzanan bir tükürük bezidir. Parotis bezi ile ilgili kitlelerin büyük kısmı iyi huyludur. Bununla birlikte parotis bezinde kitle tespit edildiğinde bu kitlenin cerrahi olarak çıkartılması gerekmektedir. Kitlenin çıakrtılması kötü huylu hastalığın tespiti ve vücuda yayılımının engellenmesinin bilinen en iyi yoludur.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Tümör çıkarılmadığı takdirde büyüme, çevre dokularda hasara yol açma, uzak organlara ve lenf düğümlerine yayılma riski taşımaktadır

Varsa Alternatif İşlem:

Tümör ile tutulmuş olan parotis bezinin bilinen en iyi tedavi yöntemi tümörlü bezin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.. Radyoterapi ve/veya kemoterapi, duyarlı olan tümör tiplerinde bu tümörü küçültmek için başvurulabilecek birer tedavi alternatifidirler.

İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:

Ameliyata karar verirken aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir ve önemli olan sizin bu ameliyat ile ilgili olan riskleri anlamanızdır. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır.

Sinir hasarı: Parotis bezinin iki tabakası arasında yüz mimik kaslarına giden sinirler bulunmaktadır ve bu sinirlerin bir kısmı ameliyat sırasında zarar görebilmektedir. Bunun yanında bazı önemli sinirlerin tümör ile tutulması ameliyat sırasında bu yapılara zarar verilmesi riskini artırmaktadır ve daha fazla oranda istenmeyen sinir hasarları görülebilmektedir. Ayrıca parotis bezinin yüzeysel tabakası ile birlikte derin tabakasının da çıkartılması gereken ameliyatlarda ve ameliyat öncesi dönemde radyoterapi görmüş hastalarda bu risk artmaktadır. Yüz sinirlerinde zedelenme olduğu takdirde sinirin aynı ameliyat seansında onarılması gerekebilmektedir. Hatta çok nadiren sinir onarımı için bacak gibi farklı alanlardan daha az önemli sinirlerin alınması ve yüz bölgesine ek yapılması gerekebilmektedir. Parotidektomi ameliyatları sırasında meydana gelmesi muhtemel sinir hasarı, ağız kenarında ve kaşta düşüklüğe, göz kapağında felç ile gözün açık kalmasına ve yüzde asimetriye neden olabilecek bir sorundur. Parotidektomi sonrasında oluşacak sinir hasarı ikinci bir ameliyatı gerektirebilir ve bazen kalıcı sinir hasarı ile sonuçlanabilir.

Kanama: Ameliyat sırasında sık görülmeyen bir komplikasyondur. Ameliyat sonrası dönemde ise ameliyat bölgesinde kan toplanması ile ortaya çıkabilir ve bu durum genellikle yeniden ameliyatı gerektirir. Kan kaybı ameliyat sırasında veya sonrasında kan transfüzyonu yapılmasını gerektirebilir.

Tükürük bezi fistülü: Yalnızca yüzeysel tabakanın çıkarıldığı ameliyatlarda daha fazla olmak üzere parotidektomi ameliyatlarından sonra kalan tükürük bezinden dışarı cilde salgı akması görülebilmektedir. Daha önce radyoterapi görülen hastalarda da artan bu risk, çoğunlukla bazı ameliyat dışı önlemler ile düzelmektedir. Bu istenmeyen durum ile karşılaşıldığında hastadan bir süreliğine ağızdan katı veya sıvı hiçbir gıda almaması istenmektedir ve beslenme burundan mideye uzanan bir tüp aracığıyla gerçekleştirilmektedir. Tükürük fistülü gelişen hastalarda ek cerrahi işlemlere gereksinim olabilmektedir.

Lenf fistülü: Lenf bezlerinin çıkartılması sonrasında kalan lenf damarlarının uçlarından lenf sıvısı sızıntısı olabilmektedir ve bu durum kısa süre içerisinde kendiliğinden düzelebilmektedir. Fakat sık olmayarak ameliyat sonrası dönemde bu lenf sızıntısı devam edebilmektedir. Böyle bir durum karşısında yeni bir ameliyata gereksinim olabileceğini akılda tutmak gerekmektedir.

Enfeksiyon: Tek başına parotidektomi yapılan hastalarda ameliyata bağlı enfeksiyon görülmesi mutad değildir fakat enfeksiyon geliştiği takdirde antibiyotik veya yeni bir operasyonun tedaviye eklenmesi zorunlu olabilir.

Deri kaybı: Tümöre ulaşabilmek için yüz derisi ince bir tabaka olarak kaldırılmaktadır ve bazen bu deride dolaşım problemine bağlı kayıplar meydana gelebilmektedir. Yara yerinde ayrılma gibi sonuçlara da neden olabilen bu durum özellikle yaşlı, daha önce ameliyat olan ya da radyoterapi alan ve şeker hastalığı olan hastalarda daha sık görülmektedir. Deri kaybı gelişen hastalarda daha uzun süreli yara pansumanı ve ikinci cerrahi gereksinimi doğabilmektedir.

Frey sendromu: Parotidektomi ameliyatlarından sonra nadiren görülen bu sendromda yemek yeme esnasında tat alma ile birlikte yanakta terleme ortaya çıkmaktadır. Yanak bölgesindeki sinirlerin karmaşık bir bağlantı yapması sonucunda ortaya çıkan bu durumun tedavi için ikinci bir ameliyat gerekebilmektedir. Özel Durumlar: Onam Doğrulama: Aydınlatılmış onam formunun

içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

İşlemin tahmini süresi:

Ameliyatın süresi uygulanacak cerrahi girişimin tipine ve yapılacak eksizyonun büyüklüğüne göre değişmekle birlikte 3–6 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, genellikle 1 saat kadar uyanma odasında izlendikten sonra odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir. Ameliyat sonrasında cerrahi uygulanan derinin altında kan ve lenf sıvısı toplanmasını engellemek amacıyla drenler yerleştirilmektedir ve bu drenler genellikle 3–5 gün içerisinde çıkartılmaktadır.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Uygulanacak prosedürde anestezi ilaçları haricinde ayrıca bir ilaç kullanılmamaktadır.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda

Ameliyat öncesi ve sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır.

Eğer kan sulandırıcı ve/veya aspirin kullanıyorsanız lütfen bunu ameliyat kararı verildiğinde hekiminize bildiriniz. Kullandığınız tüm ilaçları da mutlaka hekiminize bildiriniz.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

-
- 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 :

Yakınlık Derecesi:

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 :____/____/_____ ___/___