

TİROİD AMELİYATI İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME ve RIZA FORMU

Hasta Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Uyruk:

Adres:

Tarih:

Pasaport No:

• BANA UYGULANACAK CERRAHİ İŞLEM

Dr. _____ 'a aşağıda belirtilen ve tarafıma uygulanacak olan cerrahi müdahalenin rızasını veriyorum. Söz konusu müdahale, şahsıma ayrıntılı anlatılmış ve tavsiye edilmiş olup, hastanesinde gerçekleştirilmek üzere planlanmıştır.

• CERRAHİ İŞLEMİN BEKLENEN YARARLARI

Bana uygulanacak işlemin beklenen yararları içerisinde:

- Tiroid bezi içerisinde bulunan kanser kuşkulu nodüllerin ve ameliyat öncesi kanıtlanmış kanserin çevresindeki sağlıklı veya iltihabi tiroid dokusu ile birlikte çıkarılması ve hastalığın ortadan kaldırılması.
- Hipertiroidi ya da tirotoksikozise (Zehirli guatr) neden olan ve kaldığı sürece ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen tiroid hastalığının ortadan kaldırılması.
- Hipertiroidi nedeniyle uzun süre kullanılması durumunda önemli yan etkileri olan antitiroid ilaçlardan kurtulmak.
- Soluk borusuna baskı yaparak yaşam konforunu ve sağlığını etkileyecek derecede büyümüş tiroid hastalığından kurtulmak.

Prof. Dr. Mehmet Ali Koçdor

Genel Cerrahi Uzmanı

Talatpaşa Caddesi • Ortaklar Apt. • No:45/5 • Alsancak İZMİR •
0(232)4646767 • 0(505)5252777

<http://profdrmehmetalikocdor.com>

- **RİSKLER**

Yukarıda bana uygulanması tavsiye edilen cerrahi işlemi kabul etmemem ve ertelemem durumunda doğabilecek sorun ve tehlikeler kapsamıca anlatıldı. Her ne kadar risklerin tümünü listelemek mümkün değilse bile, olası cerrahi riskleri, komplikasyonları ve uygulanacak cerrahi yöntemin yan etkileri kapsamıca anlatıldı ve tüm yönleriyle bilgilendirildim.

Kanser nedeniyle genellikle iki taraflı total tiroidektomi uygulanmaktadır. Bu işlem görünür tüm tiroid dokusunun çıkarılması amacıyla yapılır. Ancak teknik olarak bu çoğu zaman mümkün olmaz. Başka bir deyişle, tiroidektomi sonrasında 1-2 mm lik sağlıklı tiroid dokuları geride kalabilir. Bu kalan küçük dokular yıllar içerisinde büyüyerek birkaç milimetre boyuta ulaşabilir. Bu durum sık olmamakla birlikte önemli bir tıbbi sorun oluşturmaz ve tümör nüksü anlamına gelmez. Öte yandan hiçbir kanser cerrahisinden sonra sıfır nüks garantisi yoktur.

Bazı tümör türlerinde, küçük ve tek taraflı olduğunda, sağ yada sol lobektomi (Tek taraf tiroidin çıkarılması) yeterli ve uygun bir işlem olabilir.

Ameliyat sırasında kansere bağlı boyun lenf bezi yayılımı saptanması durumunda daha kapsamlı lenf bölgesi cerrahisi uygulanabilir. Her bir cerrahi bölgenin kendine özgü risk ve komplikasyon olasılığı mevcuttur.

Çoğu hastada ameliyat sonrası ilk birkaç gün geçici ses değişikliği olabilir. Ancak gerçek ses teli felci hastaların %10'unda meydana gelir. Büyük çoğunluğu birkaç ay içerisinde düzelir. Toplamda hastaların % 2-3 ünde kalıcı ses felci gelişir. Nüks tiroid hastalarında, dev guatr cerrahisinde ve geniş kanser cerrahisinde bu oran daha yüksektir.

Sinir yaralanmasına bağlı ses kısıklığı olan hastaların birçoğu konuşma tedavileri ve düzeltme cerrahisinden fayda görür. Eğer ses sanatçısı ya da ses kullanan bir mesleğe sahip iseniz cerrahiniz ile önceden durumu konuşunuz. Hasar gören sinire göre kalıcı olarak seste kabalaşma veya tiz sesleri çıkarmada zorluk olabilir.

Sinir felcine bağlı ses kısıklığı olasılığını azaltmak için laringeal sinir monitörü hemen tüm hastalarda uygulanmaktadır. Bu işlem 2 taraflı sinir felcini önemli ölçüde önler. Bu işlem sırasında tek taraflı sinir felci geliştiğinde, diğer tarafa işlem yapılmaz. Diğer tarafın cerrahi işlemi, bir başka zaman sinir felci düzeldikten sonra uygulanır. Zira iki taraflı sinir felci trakeotomiye (nefes borusuna tüp takılması) gerektirecek sorunum güçlüğüne yol açabilir.

Kalsiyum düşüklüğü: Tiroid bezinin arkasında yer alan ve paratiroid bezleri olarak adlandırılan küçük bezler hasar görebilir ve bunun sonucunda el parmaklarında uyuşma, ellerde ve ayaklarda kasılma gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu genellikle geçici bir problemdir. Fakat genellikle uzun dönem kalsiyum desteğine gereksinim olabilir. Bu durum nadir de olsa kalıcı olabilir ve yaşam boyu ilaç tedavisini gerektirebilir. Eğer operasyon sonrası kalsiyum seviyeleriniz düşerse el parmaklarında uyuşma, ellerde ve ayaklarda kasılma gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumda size kalsiyum içeren ilaçlar damar ya da ağız yolu ile verilecektir. Guatr ameliyatlarından sonra %15, paratiroid ameliyatlarından sonra %25 hastada birkaç gün ya da hafta kalsiyum verilmesi gereklidir. Hatta taburcu edilirken kan kalsiyum düzeylerinin düşmesini önlemek için geçici olarak kalsiyum içeren ilaçlar verilebilir. Hastaların yalnız %12'si 6 aydan uzun kalsiyum almak zorunda kalır.

Prof. Dr. Mehmet Ali Koçdor

Genel Cerrahi Uzmanı

Talatpaşa Caddesi · Ortaklar Apt. · No:45/5 · Alsancak İZMİR ·
0(232)4646767 · 0(505)5252777

<http://profdrmetalikocdor.com>

Hipotroidi: Eğer tüm tiroid beziniz çıkarılırsa, yaşamınızın geri kalan kısmında tiroid hormonu dışarıdan almak durumundasınız. Bu durum komplikasyon olarak algılanmamalıdır. Kısmi çıkarılırsa ilaç alıp almayacağınız sonraki haftalar içinde belli olacaktır.

Boyunda yara izi ve yara çevresinde duyu kaybı sık görülen bir durumdur ancak sıklıkla birkaç ayda kaybolur ya da geriler. Kanama ve enfeksiyon oldukça nadir gözlenir.

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.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Kendi el yazınız ile " okuduğumu anladım " yazınız

Hastanın adı soyadı İmza.....

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

Hasta yakını ve derecesi

Adı soyadı İmza.....

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

Hekimin adı soyadı..... İmza.....

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

Hastadan onam alınmayıp yakınından onam alınma nedeni:

Prof. Dr. Mehmet Ali Koçdor

Genel Cerrahi Uzmanı

Talatpaşa Caddesi · Ortaklar Apt. · No:45/5 · Alsancak İZMİR ·
0(232)4646767 · 0(505)5252777

<http://profdrmetalikocdor.com>