

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında **Plevral effüzyon** adı verilen sıvı birikimi tespit ettik. Şu ana kadar yaptığımız inceleme ve tetkikler sonucunda, sıvının neden geliştiğini tam olarak aydınlatmış veya araştırıyor olabiliriz. Tanı konulmadıysa bu sıvının neden geliştiğinin araştırılması amacıyla; tanı konulduysa nefes darlığı gibi şikayetlerinizin azalması için sıvı alınması ve ilk tedavinizin başlayabilmesi için, "**Plevral Kateter**" denilen, işlemi yapmamız gereklidir. Bu nedenle Plevral Kateter adı verilen bu cerrahi girişime izin vermenizi istiyoruz. Bu işlem ile, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına (plevra boşluğu) bölgesel anestezi kullanılarak plastikten veya lastikten yapılmış bir drenin yerleştirilecektir.

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: Plevral Kateter 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 ulaşılabilecek, 1 adet genellikle silikon yapılı plastik bir dren bu bölgeye ilerletilerek 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 karşılaşılabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız 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. Ek bir uygulama ya da müdahaleyi gerektirecek bir durum olmadıkça yeme-içme kısıtlaması getirilmeyecektir.

Tüpe olan drenaj miktarı ölçülerek kontrol edilecektir. Hastalığın tanısı 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 bildirin. Yine beklenmedik bir anda göğüs ağrısı, ilerleyici nefes darlığı ortaya çıkması, tüpte mevcut olan hava kaçığının 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 sürecinizi hızlandıracaktır. Sizden balon şişirmek veya tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır. Drenin çekilme süresi hastalığın gidişatına, sıvı birikimine, hastalığın tanısına göre değişiklik göstermektedir. Tedavinizin bitiminde bir takım önerilerde bulunulacak ve bu öneriler taburculuk esnasında unutmamanız için epikrizinize işlenecektir.

1. İşlemden beklenen faydalar

Tanınızın konulması için gerekli materyalin alınması, varsa nefes darlığı gibi şikayetlerinizin azalması, ilk tedavinizin başlayabilmesi için, "**Plevral Kateter**" denilen, işlemi yapmamız gereklidir

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Eğer **Plevral Kateter** uygulanmazsa, biriken sıvının tanısı konamaz, yeterli tedavi yapılamayabilir, nefes darlığı gibi şikayetler oluşabilir ya da artabilir. Erken dönemde tespit edilen bu sıvı birikimi hayatı tehdit eden bir hastalığın belirtisi olabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Enjektör ile sıvı boşaltılabilir ancak bu durum geçici bir rahatlama sağlar ve sıvının neden geliştiği ile ilgili daha az bilgi sahibi olunur. Medikal torakoskopi veya VATS (Video yardımlı cerrahi) gibi daha invazif (girişimsel) işlemler yapılabilir ancak bu işlemlere hastalığınızın şu aşamasında gerek yoktur. Bu işlemler daha uzun süreli hazırlık gerektirir ve ameliyathane ortamlarında yapılır ve daha ağırlıdır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

İşleme bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar daha ileri girişimi gerektiren veya gerektirmeyen pnömotoraks (akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında hava birikimi), hemotoraks (akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında 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.

Pnömotoraks: Akciğer yaprakları arasına hava kaçması (pnömotoraks) durumunda az miktardaysa bazen sadece ayaktan takip, bazı durumlarda hastaneye yatırılarak oksijen tedavisi, bazı durumlarda da (%2), göğüse tüp takılması işlemi yapılabilir. %2-3 ihtimalle kanama olabilir ve ek işlem yapılması gerekebilir.

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 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. Bu durumda tüpünüzün çekilme süresi uzar. Tedavi için uygun antibiyotik başlanacak, bazen akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvıarla yıkanabilecektir. Yıkama işlemi için bazen ikinci bir drenin bu sefer daha yukardan takılması, yani ikinci bir plevral kateter işlemi gerekebilir (Modifiye Claget Yöntemi). Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı) kesilene kadar devam edebilir. Ampiyem bazen daha ileri cerrahi girişimi de gerektirebilir. Bu işlemin yapılmasının gerektiği ender durum söz konusu olursa, ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır.

Re-ekspansiyon sendromu: Çok miktardaki sıvının aniden boşaldığı hastalarda akciğerin yeniden açılması esnasında alveol deneni 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 hastalarda 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 plevral kateter 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 deneni 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).

5. İşlemin tahmini süresi

Tanımlanmamış plevral effüzyon için plevral kateter uygulamasının tahmini süresi ortalama 5-15 dakika

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

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.

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

Plevral kateter, hastanın hekimi ile yüksek düzeyde işbirliğini gerektirdiğinden doktorunuza aldığınız tüm ilaçlarınız ve daha önceden var olan hastalıklarınız hakkında bilgi vermeniz gerekmektedir. İlaçlara karşı alerjinizin olup olmadığını da belirtmeniz önemlidir. İşlem öncesi yapılması gerekenler;

- İşlem öncesi doktorunuz tarafında gerekli görülen tetkikleriniz (akciğer grafisi, tomografi, nefes testi, kan tetkikleri, kalp grafisi v.b.) yapılacaktır.
- Yine doktorunuz gerekli görürse işlem öncesinde, işlemin yapılmasıyla ilgili risklerin belirlenmesi ve tedavi önerilerinin alınması için diğer branş hekimleri (Dahiliye, Kardiyoloji v.b.) tarafından değerlendirilmenizi isteyebilir
- Eğer tansiyon, kalp ilacı gibi sürekli kullandığınız ilaç varsa az miktarda su ile alabilirsiniz.
- Eğer kan sulandırıcı ilaç alıyorsanız (Kumadin, Aspirin, Plavix v.b.) doktorunuza önceden haber veriniz ve kolayca kanamaya neden olabileceğinden doktorunuzun önerdiği şekilde kesiniz.
- Şeker hastasıysanız önceden doktorunuza haber veriniz çünkü işlem öncesi ve sonrası kullandığınız ilaçların doz ayarlaması gerekebilir.
- İşlem sırasında plevral kateterin kolay yapılabilmesi için size uyku hali veren bazı ilaçlar uygulanabilir. Bu ilaçların etkisi birkaç saat sürebildiği için yanınızda size hastaneden ayrıldıktan sonra eşlik edebilecek bir refakatçi bulunması gereklidir.

-
- 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 kullanılabilmesi 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 : ___/___/____ ___/___