

1-HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Tümöral kitlelerin kesin tanısı, kitlenin tamamının çıkarımı veya parça alınımı sonrası patolojik incelemeyle konur. Ancak kötü huylu tümörler çıplak gözle bakarak da büyük olasılıkla doğru olarak değerlendirilirler. Gelişmiş radyolojik incelemeler (MRG, BT, US gibi) de ön tanıya yardımcı olabilir. Kötü tiplerin çoğunluğu büyüme eğiliminde olup etraf dokuya yayılarak daha ciddi sonuçlara yol açabilir. Patoloji sonucuna göre ek bir cerrahi veya ışın tedavisi ve / veya kemoterapi gerekebilir. Birçok tümörün bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Tümörle beraber bir miktar sağlam doku da nüks olasılığını azaltmak için güvenlik şeridi olarak çıkarılır. Böylece tümör çıkarımı sonrası oluşan yara, tümörden daha büyük olacaktır. Tümörün yerleştiği alan, tümörün büyüklüğü, tümörün komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular, tümörün cinsi gibi faktörler tümörün çıkarılmasından sonra oluşacak açıklığı belirler. Ağız içi ve çevresindeki tümörlerde ise çiğneme, yutma, konuşma ve tad alma bozuklukları ve nefes alma zorlukları görülebilir. Tümörün büyüklüğü ve tipine göre yapılacak cerrahi sonrası dudak, dil, üst nefes borusu, üst yemek borusu, yanak yumuşak dokusu, ağız tabanı, damak veya çenede kayıplar rahatsız edici veya hafif olabilir. Bu kayıpların tam olarak onarımı mümkün olmayabilir ve buna bağlı olarak yemeğin ve suyun burun boşluğuna kaçması ağızdan dışarı akması veya boyundaki ameliyat yarasından dışarı akması gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bazen soluk alma sorunu nedeni ile ameliyatta veya daha sonra boyundan yapılan kesi ile nefes borusuna tüp sokulması (trakeostomi) gerekebilir. Yapılan ameliyata göre bu tüp geçici veya kalıcı olur. Bu tüp ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilir ve bunun için ek cerrahi işlem gerekebilir. Ameliyat sonrası beslenme bir tüp yolu ile olması gerekebilir. Bu da geçici veya kalıcı olabilir. Tüple beslenme ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilir ve bunlar için ek cerrahi işlemler gerekebilir.

2-İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Parafarengeal bölgedeki kitlelerin tedavisinde diğer seçenekler arasından operasyon olmamaktır.

3-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tümörler için: Eğer ameliyat yapılmaz ise boyunda yer alan tümör çevre dokulara ve akciğer, beyin gibi uzak organlara yayılarak (metastaz) ölüme kadar giden kötü sonuçlara neden olabilir.

Tümörün kendisi sinirleri tutarak dil hareketlerinde bozulmaya ve ağız köşesinde hareket bozukluğu ve his kaybına neden olabilir. Tümör ciltten dışarı çıkarak ağrılı, kötü kokulu akıntı ve yaraya neden olabilir. Enfeksiyon boyunda sık sık enfeksiyona neden olarak ağrı, şişlik, iltihap, abse gibi istenmeyen durumlara yol açabilir. Ayrıca sürekli tekrarlayan enfeksiyonlarda tümöre zemin hazırlayabilmektedir

4-İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Kemoterapi veya radyoterapi verilebilir.

5-İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI

A.ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz.

Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

B.UYGULANACAK İŞLEMLERİN GENEL RİSKLERİ

- Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
- Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

C.AMELİYATIN RİSKLERİ

Aşağıdaki bazı riskler ve komplikasyonlar bulunmaktadır:

a) **Kanama:** Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Parafarengial bölgede hayati damarlar (internal ve eksternal karotid arter) yer almaktadır ve ameliyat esnasında bu damarlar kaynaklı ağır kanamalar gelişebilir. Bu durumda damarların bağlanması gerekebilir ve buna bağlı nörolojik (sinirsel) kayıplar ve kısmi felçler oluşabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.

b) **Vagal sinir felci (10. kraniyal sinir):** Vagus siniri, beyinden çıkan ve vücudun birçok fonksiyonunu düzenleyen bir kraniyal sinirdir. Hastalığı oluşturan tümör vagus sinirinden kaynaklandığı (vagal paragangliomlar) için tümörün tamamen çıkarılabilmesi için bu sinirin kesilmesi kaçınılmazdır. Bu sinirin kesilmesine bağlı olarak ses kısıklığı, yutma güçlüğü, yiyeceklerin genize kaçması, mide ve barsak sistem sorunları (şiddetli bulantı-kusma, ishal vs.) ortaya çıkması kaçınılmazdır. Solunum sıkıntısı gelişmesi durumunda havayolunun sağlanması için boğaza delik açılması (trakeotomi) gerekebilir.

c) **Yüz felci (7. kraniyal sinir):** Yüz siniri, tükrük bezinin iki kısmı arasından geçmektedir. Yüz siniri ameliyat sahasının yakınında yer aldığı için bu sinirin hasarlanmasına bağlı yüz felci gelişebilir.

d) **Aksesuar sinir felci (11. kraniyal sinir):** Ameliyat sahasının yakın komşuluğunda yer alan bu sinir özellikle omuz hareketlerine yardımcı olmaktadır. Tümörün çıkarılması esnasında bu sinirin hasarlanması riski yüksektir. Bunun sonucu olarak o tarafta omuz düşüklüğü ve ağrı gelişebilmektedir.

e) **Hipoglossus sinir felci (12. kraniyal sinir):** Ameliyat sahasının yakın komşuluğunda yer alan bu sinir özellikle dil hareketlerini sağlamaktadır. Tümörün çıkarılması esnasında bu sinirin hasarlanması riski yüksektir. Bunun sonucu olarak o tarafta omuz düşüklüğü ve ağrı gelişebilmektedir. Bu durumda dilin aynı tarafında güçsüzlük ile sonuçlanabilir.

f) **Enfeksiyon:** Deride dikiş yerlerinde veya yumuşak dokuda gelişebilir.

g) İnsizyon (kesi) bölgesinde yer alan duysal sinirlerin hasarlanmasına bağlı hissizlik ve uyuşukluk gelişebilmektedir.

h) Mevcut olan hastalık tekrarlayabilir ve bu durumda radyoterapi verilmesi gerekebilir.

6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

2 saat ve 6 saat arasında değişmektedir

7-KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- **Antibiyotik:** Ürtiker (kurdeşen), yüzde, göz ve ağız çevresinde şişlik ,kaşıntı, ciltte kızarıklık ve döküntü, solunum sistemi problemleri (nefes darlığı, öksürük, göğüs sıkışması) toksik epidermal nekrolizis (hayati tehdit eden cilt döküntüsü), anafilaksi (hayati tehdit edecek derecede üst hava yolunun tıkanması, solunum durması, ciddi hipotansiyon).
- **Lokal anestetik:** Ağız çevresinde uyuşmalar, huzursuzluk-sersemlik hissi, metalik tat, bulantı, kusma, kulak çınlaması, nistagmus, tremor, konvülsiyon, solunum durması.

8-HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR

Ameliyattan önceki gece saat 24:00dan itibaren hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Buna engel bir durum varsa sorumlu hekimi ile iletişime geçmelidir.

Hastaya işlemden sonra da anlatılacağı üzere öksürük, kabızlık, kusma, baş dönmesi , ağızdan ve burundan kan gelmesi durumlarında hastanın yattığı servisin sorumlu doktoruna haber vermesi gerekmektedir. Dikkat edilmemesi durumunda hastanın geçirdiği ameliyatın başarısı düşebilir.

- 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.
- 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.

Lütfen ameliyatla ilgili metni aşağıdaki kutucuğa el yazınızla yazınız ve imzalayınız.

1. Doktorlarım hastalığımın tanısı ve tedavi yöntemleri ile ilgili olarak tarafıma gerekli bilgileri verdi.
2. Doktorlarım hastalığımın tedavisi için aşağıda sunulan (sayfa 2) cerrahi/müdahalenin uygulanmasını önerdiler. Bu prosedürün bana sağlayacağı potansiyel yararlar ve bu prosedürün taşıdığı muhtemel riskler tarafıma açıklandı ve ben bunları anladım.
3. Önerilen prosedürün yapılması halinde oluşabilecek muhtemel riskleri anladım. Bu riskler bana açıklandı ve ben bunların önemini öğrendim. Bunlar aşağıda (sayfa 2) sunulmuştur.
4. Cerrahinin yapılacağı bölge (cerrahi alan) ve taraf bana açıklayıcı şekiller eşliğinde anlatıldı.
5. Bir cerrahi işlem sırasında doktorların ameliyat seyri ve başarısı ile ilişkili olarak bazı ek müdahaleler yapması gerektiği konusunda bilgilendirildim. Benim ameliyatım sırasında da herhangi bir ek müdahale gerekmesi halinde, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesinde çalışan doktorlarıma ve yardımcı personeline gerekli izni veriyorum.
6. Aşağıda sunulmuş olan cerrahi/müdahaleye ve genel, lokal veya sedasyon anestezisi uygulanmasına bağlı risklerin dışında bazı riskler bulunduğu konusunda bilgilendirildim. Bunların başlıcaları; kanama, enfeksiyon, diş kaybı, ağız, boğaz veya ses telleri hasarı, sinir veya göz hasarı, ilaç reaksiyonu, solunum problemleri, kardiyak arrest, beklenmeyen riskler, kalıcı işgücü kaybı veya ölüm. Bu riskleri bilerek önerilen ve gerekli ek cerrahilerin yapılmasına rıza gösteriyorum. Bunların yanısıra doktorlarım veya anestezi hekimi tarafından gerekli olduğu düşünülerek kullanılacak tüm ilaç, anestetik veya sedasyon analjeziklerin uygulanmasını kabul ediyorum.
7. Önerilen cerrahiye alternatif olabilecek tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirildim. Önerilen cerrahinin yapılmasını tercih ediyorum ve bunu kabul ediyorum.
8. İleri tanı ve buna bağlı tedavimin planlanması için uygulanacak cerrahi sırasında çıkarılan dokularımın saklanması, korunması, ve gerekli inceleme veya analizlerin yapılması konusunda Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi doktorlarına izin veriyorum.

9. Hastalığımın tanı ve tedavisinde katkıda bulunacak tüm doktor, hemşire, teknisyen, sağlık personeli ve yardımcılara izin veriyorum.
10. Tıp ve cerrahi pratiğinin kesinlikler içeren bir bilim olmadığını biliyorum. Önerilen cerrahi/müdahalenin başarı şansı konusunda bilgilendirildim, ancak cerrahi/müdahalemin başarısı konusunda söz veya garanti verilemeyeceğini biliyorum. Uygulanmasını kabul ettiğim bu cerrahi/müdahale için de şahsıma/yakınlarıma böyle bir söz veya garanti verilmemiştir

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 : ___/___/_____/_____/_____/_____