

1. İşlemden beklenen faydalar

Radyofrekans ablasyon tedavisi ultrasonografi ve/veya bilgisayarlı tomografi rehberliğinde gerçekleştirilir. Bu yöntemler rehberliğinde kitlenin genellikle cilde en yakın olan bölgesi tespit edilir ve bu bölge yerel anestezi ile uyuşturulur. Kitleye görüntüleme yöntemi ile yönlendirilen iğne ile ulaşıldıktan sonra iğnenin dışarıda kalan ucu radyofrekans enerji jeneratörüne kablo ile bağlanarak ısı ile tümör hücrelerinin canlılıklarını kaybetmesi beklenir. İşlemin tamamlanmasından sonra kanama duruncaya kadar giriş yerine baskı uygulanacaktır. İşlemin başarılı olup olmadığı işlemde hemen sonra ve 1 ay sonra ultrasonografi ve röntgen kontrolleri ile teyit edilecektir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Tetkik ve tedavi kabul edilmezse, kitlenin habis tabiatı nedeni ile büyümesi ve hastalığın ilerlemesi durdurulamayabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Uygun vakalarda kitle cerrahi yolla çıkarılabilir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Girişim yapılacak organın ve hastalıkların özelliklerine göre büyük oranda değişiklik göstermekle birlikte görüntüleme yöntemleri rehberliğinde gerçekleştirilen radyofrekans ablasyon tedavisinin başarı oranı %90 civarındadır. Doğası gereği girişimsel bir işlem olduğundan nadir görülen ancak kesin olarak belirlenmiş yan etkilere sahiptir. Gösterilen azami dikkat ve özene rağmen girişime bağlı komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Dikkate alınması gereken hususlar:

- Girişim yerinde gerilim hissi, hafif ağrı (narkozun kesilmesinden sonra) ve küçük morluklar; kanama, giriş yerinde ya da girişim yapılan organda damar zedelenmesine bağlı baloncuk gelişimi, atar ve toplardamarlar arasında ilişki ve iç kanamalar görülebilir.
- Nadiren damarlara mikrop girmesine kadar götürebilen enfeksiyonlar görülebilir.
- Oldukça nadiren iğne ile girilen organda ya da komşu organlarda hasar, diyafram ya da akciğer zarlarının iğne ile delindiği durumlarda akciğerin sönmesine neden olabilen akciğeri saran zarlar arasında hava birikimi (pnömotoraks) gelişebilir.

Bu komplikasyonlardan bazıları zararsız olup tedavi gerektirmezler ancak bazı durumlarda acil tıbbi müdahale veya operasyon gerekli olabilir. Bu etkilerin çoğu zamanla geçici olmakla birlikte nadiren kalıcı zararlar oluşabilmekte ve bunun sonucunda daha da nadiren ölüm dahi görülebilmektedir. Bazı yan etkiler öngörülemeyen, kimde ve ne zaman gelişeceği bilinmeyen durumlardır. Ancak biliniz ki tetkikiniz tam teşekküllü bir hastanede ve deneyimli hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir.

5. İşlemin tahmini süresi

İşlem ortalama 60 dakika sürmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Kontrast madde ile anestezi ilaçlarına karşı nadiren mide bulantısı, kaşıntı, ürtiker, tansiyon düşmesi, bayılma, kalp ritmi bozuklukları, alerjik reaksiyonlar (örneğin gırtlakta mukoza derisinin şişmesi, astım nöbetleri, kan dolaşım bozuklukları veya şok gibi) gelişebilir.

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

Tetkik Gününde ;

1. Aç olmalısınız (Tansiyon, kalp, şeker hastalıkları için sürekli kullanılan ilaçları tetkik günü de içmelisiniz). Kesinlikle alkol almamalı ve sigara içmemelisiniz.
2. Daha önce yapılmış olan diğer tüm incelemelerinizi (film, kan tahlili v.b.) getirmelisiniz.
3. İncelemeden sonra doktorunuzun belirteceği süre boyunca (1-4 saat) yatakta yatıp, fazla hareket etmemelisiniz.
4. İşlem sonrası yatan hastalar servislerine dönecektir. Bu hastaların tıbbi bakımı servis hemşireleri ve doktorları tarafından üstlenilecektir.
5. Ayaktan gelipte hastanede yatmayan hastalar birkaç saatlik gözlemden sonra evlerine gönderilirler. Bu hastalar da ertesi güne kadar evde yataklarında dinlenmeli 24 saat boyunca baskı bandajını korumalıdır (Bu süreçte trafikte araç kullanamazsınız: yakınlarınızın sizi almalarını sağlayın).

Hekiminizin bilmesi gereken hususlar;

Tedavi sırasında sağlığını etkileyebilecek olan ve bizi bilgilendirmenizi istediğimiz hususlar şunlardır:

1. Herhangi bir ilaca (penisilin, kontrast madde, anestezi ilaçlarına v.b.) karşı alerjiniz var mı?
2. Daha önce damardan ilaç verilerek film çekildiyse alerjik bir yakınmanız oldu mu?
3. Astımınız var mı?
4. Hamile misiniz?
5. Tiroid, kalp, böbrek rahatsızlığınız var mı?
6. Diş çekiminde, bir yeriniz kesildiğinde kanamanız uzun sürer mi?
7. Aspirin, kumadin, heparin gibi kanı sulandıran, pıhtılaşmayı önleyen ilaç kullanıyormusunuz? (Sürekli kullanılan ilaçların kutularıyla birlikte işleme gelirken yanınızda getirmeniz bu konudaki olası tereddütleri ortadan kaldıracaktır)

Bu sorulardan birine cevabınız evet ise, lütfen hekiminizi bilgilendiriniz.

- 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 kullanılabilirdiği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklim 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 : ___/___/_____ ___/___