

**PARATİROİD BEZİ HASTALIĞI
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

Protokol no :	
Adı :	
Soyadı :	
Doğum tarihi :	Cinsiyet : E O K O
Planlanan ameliyat :	Tanı :

Lütfen formu tümüyle ve dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her zaman işlemin uygulanmasından vazgeçebileceğinizi biliniz.

1. HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Paratiroid bezleri boyunda soluk borusunun önünde, tiroid bezinin arkasında yer alan genellikle 4 adet olan mercimek tanesi büyüklüğünde bezlerdir. Bu bez, vücudun kalsiyum dengesini sağlayan parathormon denilen salgının oluşturulduğu yerdir. Kalsiyum dengesinin sağlanması için uygun miktarda parathormon salgılanması gerekir. Paratiroid bezlerinin birinin ya da birkaçının hastalanmasına bağlı gereğinden fazla hormon üretimi, kalsiyum dengesinin bozulmasına ve vücutta geri dönülmesi mümkün olmayan hasarların meydana gelmesine neden olabilir. Bu durum, cerrahi tedavi kararı alınmasını gerektirir. Cerrahiniz size paratiroid bezinizin neden cerrahi olarak çıkarılması gerektiğini ve bu bezlerin bir tanesi veya diğer bezlerin alınmasının sakıncalarını ve yararlarını anlatacaktır.

2. UYGULANACAK AMELİYAT HAKKINDA BİLGİ

Paratiroid ameliyatlarında boyunda yapılan kolye şeklindeki enine cilt kesisi ile ameliyat gerçekleştirilir. Hasta olan bezin çıkarılması tedavideki ana hedeftir. Eğer bezlerin tümü hastalanmış ise geride yarım paratiroid bezi

kalacak şekilde diğer paratiroid bezleri çıkarılır. Tek paratiroid bezininin hastalandığı ve yerinin ameliyat öncesi net olarak tayin edildiği durumlarda beze uyan cilt üzerinden yapılan küçük bir kesi ile ameliyatı yapmak mümkün olabilir. Paratiroid bezinin habis hastalıklarında ise ilgili beze ek olarak, tiroid bezi ve lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Cilt dikişleri dışarıdan görülmeyecek ve iz bırakmayacak şekilde konulur ve ameliyatın üçüncü ya da dördüncü gününde alınır. Ameliyat sırasında saptanan bir takım bulgular ameliyatın seyrini değiştirebilir. Örneğin ameliyat öncesinde saptanmamış ancak ameliyat sırasında yapılan inceleme ile saptanan paratiroid bezinin kötü huylu hastalığında paratiroid bezinin tamamının alınmasının yanında tiroid bezi ve lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Paratiroid bezleri doğuştan bazı gerekçelerle normal yeri dışında göğüs boşluğunda, tiroid bezi ve ya timus denen organın içinde, yemek borusunun arkasında çeşitli noktalarda olabilir. Ameliyat sırasında boyunda bu hastalıklı bezlere ulaşamaz ise işlem sonlandırılıp daha sonraki tetkikler veya cerrahi girişimlerle diğer olası alanlar örneğin göğüs boşluğu değerlendirilir. Bu durumun olma olasılığı %5'tir. Bu

durumda daha sonra yapılacak tetkiklere göre ikinci bir ameliyat gerekebilir. bazende ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde klinik ve laboratuvar olarak primer hiperparatiroidi tanısı konmuş olan hastada görüntüleme tekniklerinde bir patoloji gösterilememiş olabilir buna rağmen klinik tanı gerekçesi ile ameliyat önerilmiş olabilir. O zamanda boyunda olası bezi bulmak için bir ameliyat gerekebilir bu durumda da yukarıda ifade edilen nedenlerle bezin bulunamama olasılığı olduğu özellikle bilinmelidir. Bu ameliyat paratiroidin bezinin aşırı çalışması ve neticesinde kan kalsiyum düzeyinde artış ve hastalıkla ilgili görülebilecek rahatsızlıkların azaltılması hatta tamamen giderilmesi için yapılmaktadır. Cerrahınız ya da size ameliyatı öneren endokrinoloji uzmanı size niçin ameliyat önerildiğini ve bulgularda nasıl bir düzelme beklendiğini anlatmış olmalıdır.

3. AMELİYATA AİT RİSKLER

Paratiroid bezinin çıkarılmasına paratiroidektomi denir. Kanama, genellikle ameliyat sonrası ilk 3-4 saat içinde görülür. Bu durumun gelişme oranı %1'in altındadır. Kanama oluşması tekrar ameliyat gerektirir. Ameliyat yerinde ödem ve sıvı birikimi nadir olup, %5'in altındadır. Yara yerinde mikrobik iltihap gelişme oranı % 1'in altındadır ve antibiyotik kullanımını gerektirir. İnateci infeksiyonlarda ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturması nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya verilen pozisyona bağlı olarak omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

Paratiroid bezi bulunduğu yer itibariyle ses tellerini çalıştıran sinirlere yakın komşuluktur. Aynı zamanda yutkunmada işlevi olan sinirler de bu bölgededir. Bu sinirlerde tek taraflı yaralanma olması durumunda geçici ya da kalıcı ses kayıpları ya da ses yorgunluğu oluşabilir. Bu oran %2'nin altındadır. Ancak ameliyat deneyimli endokrin cerrah tarafından uygulandığında bu oran %0,5'in altındadır. Bu sinirlerin iki taraflı yaralanma durumunda solunumu sağlamak için boyuna kalıcı delik (trakeostomi) açılması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %0,5'in altındadır.

Ameliyat sırasında lenfatik kanalların yaralanması sonucu yaradan süte benzer akıntı gelebilir. Bu durum genelde geçicidir. Ancak bazen ameliyat ile lenfatik kanalın bağlanması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %0,5'in altındadır. Yemek borusunda ya da soluk borusunda yaralanmalar görülebilir. Bu durumun tedavisi ameliyatla sağlanır. Bu hastanede kalış süresini uzatır. Bu durumun gelişme oranı %0,5'in altındadır.

Ameliyat sonrası dönemde, uzun süre kalsiyumdan yoksun kalan kemikler, parathormon miktarının normale dönmesi ile kalsiyumu yapısına katarak kan kalsiyum seviyelerini düşüreceklerdir. Bu beklenen bir durumdur. Kan kalsiyum seviyesi yakından takip edilecek ve gerekli ilaçlar uygulanacaktır.

Cilt dikişleri estetik yöntemle, dışarıdan görülmeyecek ve iz bırakmayacak şekilde konulmaktadır. Genellikle ilk günlerde kırmızı bir çizgi şeklinde rahatsız etmeyen bir görünüm mevcutken birkaç ay içinde renksiz boyun çizgisine benzer hale gelmektedir. Nadiren hastanın kendi cilt özelliğine bağlı olarak iyileşme sorunları ortaya çıkabilir. Kırmızı renkli çizgi zamanla kalınlaşabilir ve ağrılı kabarık bir hal alabilir. Hipertrofik skar olarak tanımlanan bu durumun görülme ihtimali %5'in altındadır ve etkilenen bireylerin çoğunluğu koyu tenlidir. Meydana geldiğinde düzelmeyi sağlayan çok sayıda tedavi metodu mevcuttur. Kliniğimizde ameliyat sonrası dönemde gelişme riskini azaltan kremler size önerilecektir.

4. UYGULANACAK ANESTEZİ YÖNTEMİ

Paratiroid ameliyatları narkoz verilerek yapılan genel anestezi ile uygulanır. Bazen yeri net belirlenmiş tek paratiroid bezi hastalığında lokal anestezi ile ameliyat yapılabilir. Genel anestezinin olası riskleri anestezi uzmanı tarafından hastaya anlatılır. Anestezi hekimi ile işlem sırasında yapılacakları konuşabilirsiniz ve tartışabilirsiniz. Daha önce herhangi bir ameliyat oldu iseniz oluşan olumsuzlukları ve önerileri lütfen hatırlatınız. Herhangi bir ilaca karşı bilinen allerjiniz varsa mutlaka belirtiniz. Ameliyat öncesi dönemde kullandığınız ilaçlarınız varsa (kan sulandırıcı ilaçlar, tansiyon ilacı, kalp ilacı, şeker hastalığı ilacı ve kullandığınız tüm ilaçlar) bunları hem

cerrahınıza hem de anestezi doktorunuza belirtmelisiniz.

5. ANESTEZİ YÖNTEMİNE AİT RİSKLER

Genel anestezide verilen narkoza bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, kalp,solunum sistemi, çoklu organ yetersizlikleri ve ölüm gelişebilir. Uzun süreli yoğun bakım takibi gerekebilir. Ancak bu durumlar oldukça nadirdir.

Genel anestezi sırasında soluk borusu içine solunumu sağlamak için tüp takılmaktadır. Ameliyat sonrası bu tüpün oluşturduğu tahrişe bağlı yutma güçlüğü ya da boğaz yanması olabilir (%15-10 oranında hafif derecede). Gözler anestezi sırasında kapatılmakta ve kuruması engellenmektedir. Buna rağmen gözlerde batma tarzında ağrı olabilir. Görülme oranı %2'nin altındadır.

Ameliyat sonrası ilk 6 saat içinde narkoz vücuttan atılır. Sonrasında yürüme, yemek yeme, tuvalete gitme gibi doğal hareketlerinizi rahatlıkla yapabilirsiniz. Ameliyattan itibaren 1-3 gün içinde taburcu işlemlerinizi yapılacaktır. Ameliyatı takip eden ilk ay içinde ağır aktivitelerden kaçınmanızı öneririz.

6. ÖZET

Bütün bunları söyledikten sonra oluşabilecek bu yan etki ve komplikasyonların oldukça nadir olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz. Ancak böyle durumlar meydana gelme olasılığını böyle bir şey başınıza gelmeden önceden haber vermenin daha doğru olduğu kanaatindeyiz. Bu formda anlatılanlar sizi tatmin etmedi ise, herhangi bir endişeniz veya anlayamadığınız, öğrenmek istediğiniz şey söz konusu ise lütfen cerrahınıza iletiniz.

ONAYLIYORUM Kİ;

Bana hasta bilgilendirme formu verildi, ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum. Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde hangi risklerle karşı karşıya geleceğimi biliyorum. Doktorumla durumum, işlem ve onun riskleri ve benim tedavi seçeneklerim konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Hastane doktorlarıyla tartışacak her hangi bir sorum kalmamıştır. Acil bir durum olursa işlem sırasında bana kan verilebileceğini biliyorum. İşlemin genel cerrahi eğitimi almış bir uzman doktor tarafından yapılacağını biliyorum. İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda uygun şekilde tedavi edileceğimi anladım. İşlemin durumumu daha iyiye götüreceği konusunda bana garanti verilmedi, ve işlemin durumumu daha da kötüye götürebileceğini biliyorum

Yukarıdaki cümlelerime dayanarak:

PARATIROID BEZİ HASTALIĞIMIN TEDAVİSİ İÇİN AMELİYAT OLMAYI TALEP EDİYORUM

Hasta/ Hasta adına karar veren yakını ve yakınlık derecesi

ADI- SOYADI:

İMZA:

TARİH:

Şahit :

ADI- SOYADI:

İMZA:

TARİH:

Doktor :

ADI- SOYADI:

İMZA:

TARİH: