**Sayın hastamız;**

Lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.

Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.

Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.

Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. Böyle bir talebiniz varsa, **Bilgilendirilmeyi Ret Etme Tutanağı** düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

İstediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, **Tedaviyi Ret Etme Tutanağı** düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

***BİLGİLENDİRME BROŞÜRLERİ***

***1.*** *Paratiroit hastalıkları bilgilendirme broşürü*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PARATİROİT DOKUSUNUN ALINMASI****(PARATİROİDEKTOMİ)****AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ** |  |

**Sayın** ………………………………… ……………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanı** | Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda paratiroit dokularınızın ……… tanesinin alınmasını gerektiren bir saptanmıştır. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Önerilen Ameliyat** | Size paratiroit dokularınızın ……… tanesinin alınmasını (paratiroidektomi) öneriyoruz. Bu ameliyatta; boynunuzda, tiroit dokusunun hemen bitişiğinde bulunan paratiroit dokularınızdan hastalıklı olanlar bulunarak çıkartılacaktır.Ameliyat tamamen uyutularak (genel anestezi) yapılacak ve çıkartılan bütün parçalar incelenmek üzere patolojiye gönderilecektir. | C:\Users\tamer\OneDrive\ameliyat_notlari_ve_onam_formlari_2014\onam_formlari_iso\meu\endokrin_cerrahisi\parathyroid_1393610132_7940.jpg |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diğer Ameliyat Seçenekleri ve Riskleri** | Bu hastalık için; kapalı ameliyat yöntemleri de (endoskopik ameliyat, video yardımlı-robotik ameliyat) bulunmaktadır. Ancak bu yöntemleri uygulayacak donanım hastanemizde bulunmamaktadır. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ameliyatı Yapacak Ekip ve Süresi** | Ameliyat; XXXXXX’de görev yapan öğretim üyeleri veya onların gözetiminde uygun kıdemdeki araştırma görevlileri tarafından/ Dr. XXXXXXX tarafından hastane ameliyathanesinde yapılacaktır. Süresinin; ameliyatın gidişatına ve hastanın durumuna göre değişeceğinden tam olarak bilinmesi mümkün değildir. Ameliyattan sonra herhangi bir ek sorun ortaya çıkmaması durumunda genellikle 1 gün hastanede kalmanız gerekecektir. Ancak bu süre uzayabilir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ameliyatın Başarı Şansı ve Tekrarlama Olasılığı** | Paratiroidektomi ile hastalık büyük oranda bölgesel olarak kontrol altına alınıp ortadan kaldırılacaktır. Ancak çok küçük olan paratiroit dokularının bulunması son derece zor olabilir. Bu zorluk özellikle daha önce ameliyat geçirmiş olan hastalarda daha da fazladır. Bu nedenle gerektiğinde nükleer tıp bölümünden yardım alınabilir ve çıkartılacak paratiroit dokularını bulmak için damarınıza radyoaktif madde enjekte edilerek işaretleme yaptırılabilir. Bu durumda işaretlenen dokular ameliyatta özel bir detektör (gama prob) yardımıyla bulunmaya çalışılacaktır.Her türlü yönteme ve dikkatli ameliyata rağmen hastalıklı paratiroit dokusu bulunamayabilir. Bulunamadığı durumlarda paratiroit dokusunun bulunması gereken normal yerlerin dışındaki yerler de kontrol edilecek ve gerektiğinde bu bölgelerdeki dokular da çıkartılacaktır. Bazen paratiroit dokusu hemen yanında bulunan tiroit dokusunun içine gömülü olarak da bulunabilmektedir. Bu nedenle paratiroit dokusunun hiçbir şekilde bulunamadığı durumlarda, aynı taraftaki tiroit lobu da çıkartılmak (lobektomi) zorunda kalınabilir.Nadiren boyun bölgesinde bulunamayan paratiroit dokuları göğüs boşluğunda (intratorasik paratiroit) olabilmektedir. Böyle durumlarda göğüs kafesiniz açılarak (sternotomi veya torakotomi) paratiroit dokusu aranabilir. Her türlü araştırmaya rağmen paratiroit bezi bulunamayabilir. Bazı durumlarda hastalık tekrarlayabilir (nüks), bazen de çok küçük doku parçacıkları kalmış olabilir (rezidü). Böyle durumlarda yeniden ameliyata karar verilebilir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **İstenmeyen Yan Etkiler** | Ameliyata bağlı olarak; kanama, enfeksiyon, akciğer dokusunda kısmi kapanma (atelektazi), boyun derisinde kısmi kayıp (nekroz), kötü yara iyileşmesine bağlı olarak yara izinin belirginleşmesi, ameliyat yerinde kan veya sıvı birikmesi gibi istenmeyen durumlar görülebilir. Nadir olarak ses tellerinizi hareket ettiren sinirler (üst ve alt larinks sinirleri) yaralanabilir veya kesilebilir. Bu durumda yaralanmanın ciddiyetine bağlı olarak hafiften ağıra kadar; ses kısıklığı, ses kalitesinde bozulma, ses yorulması, tiz sesleri çıkaramama ve kaba ses tonu, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve yenilen gıdaların nefes borusuna kaçması (aspirasyon) gibi sorunlar olabilir. Özellikle her iki tarafta sinirlerin yaralanması ile hiç nefes alamama nedeniyle boğazınızdan açılacak özel bir boru ile nefes almanız (trakeostomi) sağlanmak zorunda kalınabilir. Bu şikâyetler ortalama 1 seneye kadar uzayabilir ve bu süreç içinde azalarak kaybolabilir ki bu durumda “geçici” olarak kabul edilir. Ancak 1 seneyi geçmesine rağmen devam eden sorunlar “kalıcı” olarak kabul edilir.Paratiroit dokularının çıkartılması sonrasında (özellikle parmak uçlarında) kısa süreli uyuşmalar, karıncalanmalar, anksiyete, depresyon ve dikkat eksikliği gelişebilir. Ortaya çıkabilecek kasılmalar bazen hayatı tehdit edici olabilir. Uzun vadede kemik erimesi şikâyetleri ortaya çıkabilir. Nadir olarak nefes borusu (trakea), yemek borusu (özofagus) veya tiroidin hemen yanındaki büyük damarlar (karotis arteri, juguler ven) yaralanabilir. Ameliyat sırasında tiroit hormonlarının aniden kana geçmesine bağlı tiroit krizi görülebilir.Eğer tiroidiniz alınırsa ameliyat sonrasında tiroit hormonlarının yokluğuna bağlı yetmezlik (hipotiroidizm) görülebilir.Nadir de olsa kan veya kan ürünleri verilmek zorunda kalınabilir. Yine nadir de olsa pıhtılaşma veya emboli atma ve ölüm riski de vardır. Göğüs boşluğunun açılarak paratiroit dokularının aranması (sternotomi/torakotomi) durumunda göğüs boşluğuna hava (pnömotoraks) veya kan (hemotoraks) birikmesi olasılığı vardır.Tüm bu olasılıklar hiç tiroit veya paratiroit ameliyatı geçirmemiş hastalara oranla biraz daha fazladır.Biyolojik doğası çağdaş yöntemlerle tam olarak açıklanamamış, dolayısıyla tespit edilmesi zor olan mikroorganizmalarla (SARS, MERS, Covid-19 vb) enfekte olma olasılığı vardır.Gerektiğinde kanama, deri beslenme bozukluğu, nefes darlığı ve nefes alamama gibi bazı yan etkilerin ortadan kaldırılması ve trakeostomi için tekrar ameliyat kararı alınabilir. Nefes darlığının ağır olduğu nadir durumlarda şikâyetleriniz ortadan kalkana kadar tekrar nefes borunuza tüp (entübasyon) konabilir. Bu sorunlara müdahale edebilecek sağlık personeli klinikte ve hastanede mevcuttur. Ekibe/Dr. XXX’e; XXXXXXXXXXXXX numaralı telefondan, iç hat XXXXXX’dan ulaşmak mümkündür. Anestezi almaktan dolayı oluşabilecek yan etkiler anestezi uzmanlarınca ayrıca anlatılacaktır. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kullanılacak İlaçlar** | Ameliyatta veya daha sonra duruma göre; ağrı kesici, antibiyotik, kanama durdurucu, kan sulandırıcı, ağızdan veya damardan beslenme ürünü, mide koruyucu, bulantı giderici, diyabet önleyici, tansiyon düşürücü gibi ilaçlar kullanılabilir. Paratiroit dokularının çıkartılması sonucu paratiroit hormonu (parathormon) ve kan kalsiyumunda düşüklükler meydana gelebilir. Bu eksiklikler bazen damardan, bazen de ağızdan alınacak kalsiyum ve D vitamini ilaçlarıyla giderilecektir. Hormon ve kalsiyum seviyeleri vücudunuzun ihtiyacı olan seviyeye erişene dek kısa aralıklarla bu seviyeler kontrol edilerek, alacağınız ilaçların dozu tekrar tekrar düzenlenecektir.Ameliyatta tiroit lobunun da çıkartılması gerektiğinde tiroit hormonlarının eksikliği söz konusu olabilir. Böyle bir durumda size ilaç verilecek ve vücudunuzun ihtiyacı olan seviyeye erişene dek kısa aralıklarla (6-8 hafta) hormon seviyeleriniz kontrol edilerek, alacağınız ilaç dozu tekrar tekrar düzenlenecektir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ameliyatın Kabul Edilmemesi** | Ameliyatın reddedilmesi durumunda; hastalık ilerleyebilir ve geç kalınması durumunda tedavi zorlaşabilir veya imkânsız hale gelebilir. Bunun sonucunda özellikle kanser varlığında hayati risk oluşturabilir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Hakları ve Sorumlulukları** | Hastanede kalındığı süre içinde, hastaların sahip olduğu haklar ve uymakla yükümlü olduğu sorumluluklar konusunda hastane hakları biriminden (Telefon: XXXXXXXXXXXXXXXXXX) bilgi alınabilir.  |

|  |
| --- |
| **SORDUĞUM TÜM SORULARA YANIT ALDIM** |
| **Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın;**(yukarıdaki boş alana hastanın kendi el yazısı ile **KABUL EDİYORUM** veya **KABUL ETMİYORUM** ibaresi yazdırılacaktır) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **HASTA** | **VELİ/VASİ** | **HEKİM** |
| **AD/SOYAD** |  |  |  |
| **TC KİMLİK NO**  |  |  |  |
| **TELEFON NO** |  |  |  |
| **TARİH** |  |  |  |
| **İMZA** |  |  |  |
| **(VARSA) TERCÜMANIN ADI/SOYADI VE İMZASI** |