Pankreasınızda bulunan hastalık nedeniyle planlanan ameliyat, sağlığınız için gereklidir. Ameliyatı yapacak hekim ameliyattan önce sizinle görüşüp bu ameliyatın seyri ve değişik şekilleri ve riskleri ile ilgili bilgi verecektir. Bu görüşmenin sonunda serbest iradenizle karar verebileceksiniz. Bu form sizi doktorunuzla yapacağınız görüşmeye hazırlanmanıza yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

# İşlemin süresi:4-6 saat

**Bu işlemi Genel Cerrahi Uzman Doktoru ve asistan doktorları tarafından yapılacaktır.**

# Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Pankreasta bulunan tümöral yapı hızla büyüyerek yayılabilen niteliktedir.

# Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Bu ameliyat yapılmadığı takdirde hastalık ilerleyerek kısa sürede çevre organlara yayılacaktır.

# Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak

**Ameliyat öncesi** dönemde doktorunuzla yapılacak olan görüşmede, sağlık durumunuz ve özgeçmişiniz hakkında gerekli bilgiler alınacak ve siz de öğrenmek istediğiniz her şeyi sorup, hastalığınız ve tedavi hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olabileceksiniz. Ayrıca bir anestezi doktoru tarafından muayene ve değerlendirme de rutin olarak yapılmaktadır. Bu konuda da öğrenmek istediklerinizi sorup öğrenebilirsiniz. Yine ameliyat öncesi (genellikle ameliyathanede) kol ve boyun bölgelerinden damarlara kateterler takılacaktır. Bu kateterlerden hem serum, kan, kan ürünleri ve ilaçlar verilecek hem de zaman zaman tetkik için kan örnekleri alınacak ve çeşitli ölçümler yapılacaktır. Burundan takılan ve ucu midenin içinde bulunan bir tüp ile midenin sürekli boş kalması sağlanır(Bu sayede kusma olduğu takdirde kusmuğun solunum yollarına geçmesiyle oluşabilecek tehlikeli durumlar önlenmiş olur).Ayrıca mesaneye takılan idrar sondası vasıtasıyla hem idrar geldikçe kolayca tahliyesi sağlanır, hem de saatlik miktarı kolayca ölçülerek böbreklerin çalışması ve vücudun sıvı dengesi hakkında bilgi edinilir.

Karın içinin detaylı muayenesi yapıldıktan sonra esas ameliyata geçilir. Önce pankreas'ın önemli bir kısmı ile birlikte, safra kesesi, ortak safra kanalı, midenin son kısmı ve on iki parmak bağırsağı topluca çıkarılır. Pankreasın kalan kısmı, midenin alt ucu ve ana safra kanalı ayrı ayrı ince bağırsağa yeniden bağlantılı hale getirilir. Ameliyatın bu şekilde gerçekleştirilemediği durumlarda, sarılığı ve midenin boşalma güçlüğünü giderecek palyatif amaçlı **alternatif ameliyat seçenekleri de söz konusu olabilir.** Geniş bir alanda büyük bir ameliyat olduğu için genellikle kan nakli gerekmektedir. Ameliyat boyunca, kritik durumlara yol açabilen komplikasyonlar ve riskler nadiren de olsa meydana gelebilmektedir.

**Ameliyat sonrası** dönemde bazen saatler, bazen daha uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalmanız gerekebilir. Her şey normale döndükten sonra odanıza alınacaksınız. Daha sonra herhangi bir zamanda tekrar yoğun bakım desteği gerekebilir. Yine ameliyat sonrası dönemde seyrek de olsa, ortaya çıkabilen bazı hallerde(kanama, fistül, kaçaklar, yara problemleri...) yeniden bazı ameliyatlar ve girişimler de gerekebilir. Beslenme, damar yoluyla verilmekte olana ek olarak, mideye-bağırsağa takılı olan sonda vasıtasıyla da sıvı gıdalar verilecek ve daha sonraki günlerde ağızdan gıdalara geçilecektir. Yapılması planlanan bu ameliyatın dışında başka bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır.

**Ortaya çıkabilecek riskler ve komplikasyonlar**:

* Sık görülebilen yan etkile: Ağrı ,Yara problemleri, kanama, enfeksiyon, iç yapışıklıklar, fıtıklaşma, fistül
* Çok nadir görülebilen yan etkile: Barsak tıkanması, büyük damar ve barsak yaralanması, bazen ölümcül olabilen damar tıkanmaları (pıhtı)

Nadiren de olsa kanama, organ yetmezliği veya ölüm riski taşımaktadı

#  Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat öncesi birkaç gün hastanede yatırılıp genel ve bu ameliyata özgün hazırlıklar (beslenme, bağırsakların boşaltılması, eğer varsa kullanılmakta olan ilaçların düzenlenmesi ...)yapılır***.***

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

Ameliyat sonrası taburcu edilirken gerekli olan öneriler, size verilecek olan epikrizde yer alacaktır.

**Hasta Onamı:** Yukarıda anlatılan bilgileri okudum bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

 **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

 **Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

 **Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

 **Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay:**Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

mzası

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Saat: ...:…..