|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hasta Adı | Dosya No | Tarih / Saat |
| ………………………. | ………………………. | ………………..…………. |

# Yöntem:

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu Sağ Kolon(Kalın bağırsak) Tümörü tanısı koyan doktorum tedavim için sağ kolon rezeksiyonu ve uçuca anastomoz ameliyatı önerdiler. Bu ameliyat esnasında tümör olan bağırsak kısmının çıkarılarak ince bağırsak ve sağlam kalın bağırsak uçlarının birbirine bağlanacağı söylendi.

Ameliyat dışında tedavi seçeneği olmadığını ve tedavi olmadığım takdirde gelişebilecek sorunları bana anlattılar.

**Alternatifler :**

Alternatif bir yöntem bulunmamaktadır .

**Ameliyatın Riskleri:**

Cerrahi müdahalenin avantajlarının yanında riskler de bulunmaktadır. Banayapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabileçek tüm riskleri kabul bekliyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

•**Anestezi riski:** Lokal ve genel anestezi işlemleri sırasında ve sonrasında (ameliyatta

İşletmelerde verilen pozisyonlar nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şekilli ve

sedasyonda da ilaçlara bağlı kısıtlamalar ve zararlar bulunmaktadır.

**Sağ Hemikolektomi Ameliyatının Riskleri, Komplikasyonları:**

-Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin kuralları olabilir. Ameliyat sırasında narkoz verilmesi ve nefes borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu Oradan bekleniyor. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmaya bilir. Bu durumdaki hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı Komplikasyonların sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir.

Operasyon sırasında ve sonrasında derin toplardamar operasyon silahları pıhtılar Buradan koparak tarama embolilerine yol açabilirler. Bunun için gerekli ilaç tedaviye ameliyat öncesi baş ve ameliyat edilecektan sonra da sürdürülecektir. Ayrıca ameliyat sonrası erken hareketlendirilmesi gibi ek önlemler de alınacaktır.

Ancak bu riski %100 ortadan kaldıracak bir yöntem tıpta henüz bilinmiyor.Bu çok ciddi bir durum olup ölüm

riski mevcuttur.

•Ameliyat sonrası içeriden ya da ameliyattan olabilir. Buna bağlı olarak işgalci kan ve kan ürünlerinin verilmesi muhtemeldir. Yaptıkları da kendilerine sahiptir ve ölüm riskleri mevcuttur.

• Muhtemel infeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu gösterim enfeksiyon riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır.

• Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, tahliye yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı bölümleri tekrar ameliyat ya da kuçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

•Operasyonda ağız birleştirilen çıkış bölümleri arasındaki bağlantı Gezegen açılabilir ve peritonit (karın zarı araştırması) ve/veya fistüllere (karından) deriye çıkış içeriği sınırlarına) yol açabilir

. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, Tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım gerektirebilir ve ölümle

sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum korumasınde yapılacak operasyonda geçici veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştır torba kullanılarak da (kolostomi) söz konusudur.

• Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve ameliyatlar için tekrar ameliyat edilebilir. başlangıçta kurtarma sorunu olmasa bile ileriki yaşlarda kesi yerinde fıtık gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.

•Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra çıkışlar arasında ya da çıkışlarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı çıkış tıkanması gelişebilir. Bu durumu yeniden ameliyat gerektirebilir.

•İşlem sonrasında çıkışlar geçen çalıştırma ve kullanım ağızdan beslenmeye

teslim geciktirebilir.

•Ameliyatta ince çıkış, dalak, pankreas, muayene, üreter, mesane gibi organ Patlamaları olabilir ve buna bağlı olarak ek masrafları olabilir.

•operasyonta kalın bağırsağın damar yapısını gerektirirse tüm kalın bağırsağın alınması gerekebilir. Bazı geçici ve nadiren de kalıcı kolostomi ya da ileostomi (torba) olabilir.

**Tedavi Olmazsanız:**

Kalın barsakta bulunan tümör, hücreler başka bölgelere yayılabilir, tedavi edilemeyecek evrenlere ilerleyebilir, barağı tıkayarak ilkinin geçişine engel olup ileus denilen ciddi kabızlık durumlarına hatta barsakların patlamasına neden olabilir. sonuç ola rak ölüme kadar Olabilecek ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir

 **Tahmini işlem süresi :** 60-90 dakikadır.

# Bu ameliyat ile ilgili aşağıda belirtilen risk ve olası tehlikeler tarafıma anlatıldı:

* Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1’den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.
* Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bunun önlenmesi için gerekli ilaç tedavisine ameliyat öncesi başlanacak ve ameliyattan sonra da sürdürülecektir. Ayrıca ameliyat sonrası hastanın erken hareketlendirilmesi gibi ek önlemler de alınacaktır. Ancak bu riski % 100 ortadan kaldıracak bir yöntem tıpta henüz bilinmemektedir.Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.
* Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.
* Olası infeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın infeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır.
* Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.
* Ameliyatta birbirine ağızlaştırılan bağırsak bölümleri arasındaki bağlantı kendiliğinden açılabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı) ve/veya fistüllere (karından deriye bağırsak içeriği sızıntısına) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümle sonuçlanabilir.
* Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta geçici veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılarak torba takılması da (kolostomi) söz konusudur.
* Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fıtık gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.
* Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.
* Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
* Ameliyatta ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
* Ameliyatta kalın bağırsağın damar yapısı gerektirirse tüm kalın bağırsağın alınması gerekebilir. Bazı durumlarda geçici ve nadiren de kalıcı kolostomi ya da ileostomi (torba) gerekebilir.
* Ameliyat sonrası hasta eski dışkılama düzenine kavuşamayabilir. Sık dışkılama, yumuşak dışkı kıvamı ve zaman zaman dışkı kaçırma riski olabilir.
* Ameliyat sonrasında mesane kontrolü bozulabilir (idrar tutamama ve/veya yapamama). Kalıcı idrar sondası gereksinimi olabilir.
* Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve açık ameliyata geçilebilir.
* Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metodlarıyla tesbit edemiyeceği kadar küçük uzak organ sıçramaları, zaman içinde büyüyerek hastanın ölümüne sebep olabilir. Ameliyat esnasında tümörün çıkarıldığı yerde, gözle veya elle tesbit edilemeyecek kadar küçük tümör parçaları ameliyattan çok uzun süre sonra bile büyüyerek hastalığın lokal nüksüne ve hastanın ölümüne sebep olabilir.
* Çıkarılan tümörün patoloji laboratuarında incelenmesinden sonra tümör konseyinde görüşülerek radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal nüksü ve uzak sıçramaları olasılığını azaltabileceği için uygulanmasının yararlı olacağı kararı verilebilir. Bu ek tedavilerin uygulanmasını hasta kabul ettiği takdirde bu tedavilerle ilgili olası komplikasyon ve riskler uygulayıcı radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji ekiplerinin sorumluluğunda olup, bunlarla ilgili geniş bilgi tedaviden önce ilgili dal hekimlerince verilecektir.

Hastalığım ve planlanan girişim hakkında tarafıma yukarıdaki ayrıntılı bilgi verildi, olası komplikasyon ve riskler eksiksiz olarak anlatıldı.

Bunlar geliştiği takdirde ameliyat dahil tedaviler gerekebileceği ancak bazı durumlarda salah veya tam şifaya ulaşılamayacağı bana bildirildi.

# Özel Durumlar:

**Alerji/Kullanılan İlaçlar:** Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

**Tütün ve Tütün Mamülleri:** Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

**Dokunun kullanımı:** Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir.

Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

**Tıbbi araştırma:** Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

**Fotoğraf/İzleyiciler:** Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

**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 yazısıyla**(OKUDUM,ANLADIM,KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**Adı-Soyadı :T.C. Kimlik no:İmzası |  | **Tanık :**Adı-soyadı Hastaya yakınlığı : İmzası  |

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

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

|  |
| --- |
| **Tedavi eden hekim**Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Saat: ....../….. |