Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

Rektum (kalın barsağın son kısmı) ve anüsün (makat) abdomino perineal eksizyonu ameliyatı önerilmiş durumdasınız. Bu ameliyat rektumdaki veya anal kanaldaki kanserler için yapılmaktadır. Bu işlem genel anestezi altında yapılacaktır. Rektum, bağırsakların en alttaki 15 cm uzunluğundaki bölümüdür. Abdomino perineal eksizyon ya da Miles ameliyatı, rektum ve anüsün çıkartılması, makatın kapatılması ve geride kalan kalın barsağın karın ön duvarında sol alt bölgede küçük bir açıklıktan kolostomi adı verilen ağızlaştırma işlemi yapıması durumudur.Kolostomi kalıcı olacaktır. Büyük abdestiniz cildinize tutturulacak plastik bir torba içine gelecektir.

Rektum Tümörü Ameliyatı Nedir:

Yapılacak cerrahinin amacı mümkünse kanserin tamamen çıkarılmasıdır. Çoğu hasta için bu tedavi yöntemi şifa veya bağırsak problemlerinde belirgin düzelme sağlayabilir. Rektum kanserleri için, cerrahi uygulanması şifa için en iyi şans olabilir ve tedavi kemoterapi ve/veya radyoterapi ile birlikte kombine edilebilir. Kanser cerrahisinde şifa sağlanmasının garanti edilmesi çok zordur, bununla birlikte faydalar uzun süreli olabilir.

Rektum Tümörü Ameliyatları Nasıl Yapılır?

Ameliyatınız iki aşamadan oluşmaktadır. Abdominal bölümü, karnınıza bir kesi yapılmasını içermektedir. Böylelikle bağırsaklara ve karın içi diğer organlara (örneğin karaciğer, ince bağırsaklar, overler (yumurtalıklara) ulaşılacaktır. Rektum yerinden kaldırılacak (etrafında tutunduğu yapılardan ayrılacak) ve etrafında kendisini saran mezorektum ile birlikte güvenle çıkarılacaktır. Mezorektum, rektumu saran bir yağ dokusu olup, rektumun kan damarlarını ve lenf dokularını içerir. Bazı durumlarda ameliyatın bu kısmı laparoskopik (kapalı ameliyat) yapılabilir. Ameliyatın perineal olan ikinci kısmı ise anüs (makat) etrafına yapılacak bir kesi ile başlayacaktır. Abdominal ve perineal kısımları tamamlandıktan sonra bütün rektum ve anüs kanserle birlikte çıkarılacaktır. Makat bölümü kapatılacaktır. Kolostomi alanı hazırlanacak ve kalın bağırsağınızın geride kalan son kısmı bir delik içerisinden geçirilerek karın duvarınızdan çıkarılacak ve kolostomi oluşturulacaktır. Bundan sonra diğer bütün açık yaralar dikilecektir. Bazen perineal bölgedeki dikişlerin 10-14 gün kalması gerekebilir. Bazı

durumlarda bütün hastalıklı alanın çıkarılması için anüs etrafının çok daha geniş çıkarılması gerekebilir. Bu durumda cerrahınız bu alanın bir kas flepi (kaydırma yöntemi) kapatılması için bir plastik cerrahiden yardım isteyebilir.

Rektum Tümörü Ameliyatının Alternatif Tedavileri Ve Riskleri:

Size cerrahi yöntem önerildiğine göre alternatif bir seçeneğiniz kalmamıştır. Seçilmiş vakalarda kemoterapi ve radyoterapi sonrası bekle gör yöntemi uygulanabilir. Ama unutulmamalidirki rektum tümörlerinde altın standart cerrahidir.

Rektum Tümörü Ameliyatları Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer ameliyat olmanız gerektiğine karar verilmiş ise, tedaviyi kabul etmemeniz durumunda içinde barsak tıkanıklığı, buna bağlı barsak delinmesi ve ölüm riski de bulunan birçok durumun oluşma olasılığı artacaktır. Bir süre sonra ya acil olarak ameliyat olmak zorunda kalacaksınız ya da tümör diğer organlara sıçradığı için ameliyat şansınızı kaybetmiş olacaksınız. Ameliyat gerektiren tedaviyi kabul etmemeniz durumunda gelişebilecek olayları lütfen doktorunuz ile ayrıntılı olarak görüşüp kararınızı belirleyiniz.

Ameliyat ne kadar sürer: Genel olarak operasyon süresi 1 saat ile 2 saat arasındadır. Ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası uyanama süreciniz bu sürelere dahil değildir. Bu işlemlerde yaklaşık 1 saat

sürebilir.

Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

Genel Anestezi Riskleri: Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Ameliyatların Genel Riskleri:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup gerçekleşme olasılığı düşüktür: Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi (fizik tedavi) gerekebilir.

Ağrı ve şişmeyle birlikte, damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.

İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.

Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.

Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir. Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.

Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Rektum Tümörü Ameliyatlarının Riskleri, Komplikasyonları:

1. 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 ya da kalıcı olarak bağırsağın torbaya alınması da söz konusudur.

2. Ameliyat sırasında ya da sonrasında ince ya da kalın bağırsağın karın duvarına bağlanması (kolostomi, ileostomi) gerekebilir. Bu geçiçi veya kalıcı olabilir.

3. 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.

4. 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.

5. Ameliyat sonrası geç dönemde bağırsağın son bağırsakla birleşme yerinde darlık gelişebilir ve düzeltilmesi için yeni bir ameliyata hatta bağırsağın geçici veya kalıcı olarak karın duvarına birleştirilmesine (kolostomi) ihtiyaç olabilir.

6. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.

7. Ameliyatta tümörün sökülmesi esnasında ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.

8. Ameliyat sonrasında mesane kontrolü bozulabilir (idrar tutamama ve/veya yapamama). Kalıcı idrar sondası gereksinimi olabilir.

9. Erkek hastalarda cinsel organda sertleşme fonksiyonu bozulabilir.

10. 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.

11. 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.

12. Uzun dönem riskler içinde ise fıtıklar (kapatılan makat kısmında veya karın ön duvarında ya da stoma etrafında) oluşabilir. İkincil ameliyat gerekebilir.

13. Kolostominiz kalıcı olduğu durumlarda, kolostomininde kendine ait istenmeyen durumları oluşabilmektedir. Stoma komplikasyonları (%23-50 oranında görülebilir.

Bunlar; barsağın karına ağızlaştığı yerde enfeksiyon olabilir, barsak içeri kaçabilir, barsak daralabilir (stenoz), barsak dışarı doğru sarkabilir (prolapsus). İkinci ameliyat gerekebilir. Yaşlılarda, şişmanlarda, şeker hastalığı olanlarda, böbrek yetmezliği olanlarda,kanser hastalarında ve acil ameliyat yapılanlarda bu riskler daha fazladır. Cilt etrafında tahriş gelişebilir (peristomal cilt problemleri). Kolostominin yeri değiştirilmek zorunda kalınabilir.Ostomi çevresinden fıtık oluşabilir (parastomal herni). Ameliyat gerekebilir.

Rektum Tümörü Ameliyatı Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınabilir. Ya da şiddetli baş ağrısı oluşabilir. Hastanede yatma süreniz uzayabilir. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

Acil Durumlar :

Ameliyat sonrası dönemde şiddetli bulantı kusma, karın ağrısı, büyük abdestinizi yapamama, gaz çıkaramama, yara yerinde belirgin şişlik, yara yerinde belirgin morluk, yara yerinden aşırı akıntı, nefes almada güçlük, göğüs ağrısı gibi yakınmalarınız olması durumunda mesai saatleri içinde genel cerrahi polikliniklerimizden diğer zamanlarda ise hastanemiz acil servisinden tıbbi yardım ve destek alabilirsiniz.

Hastaya 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.

Hastaya özel durum varsa belirtilecektir. Yoksa lütfen boş bırakınız.
.....

……
……
…… ……

(Yapılacak müdahaleyi ve yapacak hekimi biliyorum, bana anlatılanları tümüyle

anladım, hekimim tüm sorularıma yanıt verdi, yapılacak müdahaleden istediğim zaman vazgeçme hakkına sahip olduğumu biliyorum, bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum.)

(Bu bölüm hastanın/yakınının kendi el yazısı ile yazılacaktır.)

……

…… ……

Hastanın Adı Soyadı :

Tarih – saat: .../ .../...- .....

İmza:

Doktor adı soyadı

Tarih- saat : …./…./…… -

İmza: