Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

Yöntem:

Bildiğiniz gibi kalın bağırsağınızın son kısım olan rektumun bir kısmının çıkarılması amacıyla ameliyat planlanmaktadır. Doktorunuz bu işlemden önce sizinle görüşerek bilgi verecek ve cevabını bu formda bulamadığınız sorularınız cevaplayacak ya da tam anlaşılmayan noktalara açıklık getirecektir. Bu form sizi doktorunuzla yapacağınız görüşmeye hazırlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Hastaneye gelirken lütfen bu formu yanınızda getirip, doktorunuza teslim ediniz.

Rektum rezeksiyonu kalın bağırsağın son kısmı olan rektumun iltihabı durumları veya kanserlerinin tedavisi için uygulanan ameliyatlardır. Burada hastalığınız ile değil ameliyatla ilgili bilgiler sunulmuştur. Rektumun ilgili kısmı ameliyatta çıkarılacak ve eğer şartlar uygunsa geri kalan kısımlar birbirine dikilecektir (anostomoz) . Eğer anostomoz riskli görülürse bağırsağınız geçici veya duruma göre kalıcı olarak karnınızın bir tarafından dışarı alınabilir; bu işleme "ostomi açılması" denmektedir. Ostomi açıldığında karın cildine ağızlaştırılan barsak içeriği bu alana yapıştırılan bir torba içinde toplanır. Bu torbalar boşaltılabilen, değiştirilebilen materyallerdir. Ameliyat öncesi doktorunuz size bu işlemlerden hangisini planladığını bildirecektir ancak yine de ameliyat esnasında ortaya çıkabilecek size ya da teknik donanıma ait sorunlar nedeniyle, hiç umulmadık bir şekilde anostomozdan vazgeçilip ostomi açılabilir.Ameliyat dışında tedavi seçeneği olmadığını ve tedavi olmadığım takdirde gelişebilecek sorunları bana anlattılar.

Alternatifler:

Rektum rezeksiyonu önerildiğinde alternatif bir tedavi yöntemi kalmamıştır. Ameliyat iki şekilde yapılabilir, açık veya kafalı (laparoskopik) yöntem. Açık yöntemde rektumunuza uygun şekilde yaklaşım için tüm karnınız boyunca uzanan bir kesi yapılacaktır. Laparoskopik yöntemde ise karnınızın birkaç yerinde 1 cm lik kesiler olacaktır. Sadece kesilen kalın bağırsak kısmının vücut dışında alınması için deliklerden biri büyütülür. Bazen de ameliyata kapalı başlanır ancak sonra teknik ya da anatomik nedenlerle açığa dönmek gerekebilir.Her iki yöntemde de anostomoz ya elle ya da stapler denilen bir alet yardımı ile yapılabilir.

Genel Riskler ve Komplikasyonlar

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 enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın enfeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır. Bu enfeksiyonlar, ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında ve yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

Ameliyatın Riskleri:

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.

Ameliyat sırasında ya da sonrasında ince ya da kalın bağırsağın karın duvarına bağlanması (kolostomi, ileostomi) gerekebilir.

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 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.

Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması Gecikebilir.

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

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

Erkek hastalarda cinsel organda sertleşme fonksiyonu bozulabilir.

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.

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

Tedavi Olmazsanız:

Eğer ameliyat olmanız gerektiğine karar verilmiş ise, tedaviyi kabul etmemeniz durumunda içinde ölüm riski de bulunan bir çok durumun oluşma olasılığı artacaktır. Ameliyat gerektiren hastalığınız ve tedaviyi kabul etmemeniz durumunda gelişebilecek olayları lütfen doktorunuz ile ayrıntılı olarak görüşüp kararınızı belirleyiniz.

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.

HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin

olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)