Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır ve okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları öngörülen cerrahi tedavilerin risk ve komplikasyonlarını açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan son sayfadaki formu imzalamayınız.

Genel açıklamalar:

Özofagus ağızdan mideye kadar uzanan yemek borusudur. Özofagus atrezisinde özofagusun bir bölümü oluşmamıştır bu nedenle ağızla mide arasında geçiş mümkün değildir, tıkanıklık vardır. Yaklaşık 2500 doğumda bir görülen nadir bir anomalidir. Bu anomalide sıklıkla özofagus (yemek borusu) ile trakea (soluk borusu) arasında bir fistül yani geçiş yolu mevcuttur. Atrezi ya da yokluğun değişik tipleri olmakta buda ameliyat seklini ve seyrini değiştirmektedir. Özofagus atrezisi olan bebeklerin neredeyse yarısında ek anomaliler, böbrek, barsak, kol-bacak, kalp, dudak v.b anomalileri görülür.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.Dr.....

2.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Öncelikle tanının konulma zamanı bile önem taşımaktadır. Geç tanı alan olgularda bile ciddi akciğer enfeksiyonları görülebilmektedir. Ameliyatı yapılmayan hastalarda ise ölüm kaçınılmazdır.

3.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Ameliyat sağ göğüs duvarından yapılan kesiyle yapılmakta olup atrezinin tipine göre yapılacak işlem ve süresi değişmekle birlikte sadece işlemin süresi yaklaşık 1.5- 2 saat sürmekte olup bu süre daha da uzayabilmektedir. Soluk borusuna olan kaçak bağlanıp eksik uçların onarımının ardından kesinin hemen altından takılan göğüs tüpü ile ameliyat sonlandırılır.

4.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Operasyon sonrası hasta yenidoğan yoğun bakım servisinde izleme alınır. Hasta yapılan ameliyatın durumuna göre 2-3 gün kadar solunum cihazına bağlı olarak takip edilmekte, kendi solunumunun yeterli olduğunun görülmesinin ardından makine desteği sonlandırılmaktadır. Ameliyat sonrası süreçte genellikle 3. günden itibaren tükürük kaçağının olup olmadığı takılı olan tüpten takip edilmekte, kaçak olmadığının görülmesinin ardından burundan mideye ilerletilen sonda çekilmekte olup 6 ya da 7. gün çekilen ilaçlı filmin ardından hasta ağızdan azar azar beslenmeye başlamaktadır.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

6.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Atelektazi ve pnömoni; ameliyat sonrası dönemde tedaviyle düzelebildiği gibi ölümle de sonuçlanabilen akciğer enfeksiyonu gelişebilmektedir.

Anastomoz kaçağı; yemek borusundaki eksik iki uç arasındaki mesafenin uzunluğu, onarılan dokunun kan dolaşımının yetersizliğine bağlı olarak gelişmekte, küçük kaçaklar kendiliğinden kapanabilmektedir.

Anastomoz hattında darlık; ameliyat sonraki dönemde yutma güçlüğü gelişebilmekte, ilerleyen süreçte yapılan birkaç genişletmenin ardından sorun çözülebilmektedir.

Fistülün açılması; ameliyat sonrası geç dönemde nadirde olsa yemek borusu ile soluk borusu arasında yeniden bağlantı olabilmekte buda sık geçirilen akciğer enfeksiyonlarıyla karşımıza gelebilmektedir.

Gastro-özofajial reflü; ameliyattan sonraki süreçte beslenmeyi takiben kusma şeklinde mide içeriğinin ağızdan gelmesi olabilmektedir. Bu süre hastadan hastaya değişmekle birlikte 4-5 yaşa kadar devam edebilmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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:

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

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 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)