



|   |                        |                   |
|---|------------------------|-------------------|
| <b>T.C.</b><br><b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b><br><br><b>GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI</b><br><b>ÖZOFAGUS CA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b> | <b>DOKÜMAN KODU</b>    | <b>GN.FR.1960</b> |
|   | <b>YAYIN TARİHİ</b>    | <b>11.12.2013</b> |
|   | <b>REVİZYON NO</b>     | <b>00</b>         |
|   | <b>REVİZYON TARİHİ</b> | <b>--</b>         |
|   | <b>SAYFA NO</b>        | <b>1/4</b>        |

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

### Yöntem:

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu Özofagus (yemek borusu) Tümörü tanısı koyan doktorlarım tedavim için özofagus rezeksiyonu ameliyatı önerdiler. Bu ameliyat için gerekirse karın boşluğumla birlikte kaburgalarım arasından göğüs boşluğunun da açılacağı, yemek borosundaki tümör çıkarıldıktan sonra yerine mide veya kalın bağırsaktan bir tüp yerleştirileceği bu tüpün aşağıdan mide ile yukarıdan yutakla bağlantısının yapılacağı, tümör hayati organlara sızramış ve çıkarılamayacak kadar ilerlemişse hiçbir işlem yapılmadan karın ve açıldıysa göğüs boşluklarımın kapatılacağı anlatıldı.

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

### Alternatifler:

Günümüzde, özefagus tümörü tedavisinde bilinen tek yol cerrahinin bu tipini içermektedir.

### Genel riskler ve komplikasyonlar

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

1. 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.
2. 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.
3. Ameliyat esnasında tümörün göğüs boşluğundan sökülmesi esnasında büyük damar yaralanmaları olabilir ve ölüm riski taşır. Ameliyat esnası veya 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.
4. Olası enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır. Ancak bu uygulamanın enfeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır. Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında veya yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler. Müdahale ve antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyonun yayılıp ölüme yol açması riski mevcuttur

### Ameliyatın Riskleri:

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



|  |                        |                   |
|--|------------------------|-------------------|
| <b>T.C.</b><br><b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b> | <b>DOKÜMAN KODU</b>    | <b>GN.FR.1960</b> |
|  | <b>YAYIN TARİHİ</b>    | <b>11.12.2013</b> |
|  | <b>REVİZYON NO</b>     | <b>00</b>         |
|  | <b>REVİZYON TARİHİ</b> | <b>--</b>         |
|  | <b>SAYFA NO</b>        | <b>2/4</b>        |
| <b>GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI</b><br><b>ÖZOFAGUS CA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>            |                        |                   |

1. Ameliyatta birbirine ağzlaştırılan mide, yutak ve bağırsak bölümleri arasındaki bağlantı kendiliğinden açılabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı), mediastinit (göğüs boşluğu iltihabı) ve/veya boyundan salya yada karından deriye bağırsak içeriği sızıntısına (fistül) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümlerle sonuçlanabilir.
2. Ameliyatta yemek borusu yerine kalın bağırsaktan bir tüp kullanıldıysa bu tüpün hazırlandığı yerdeki bağlantıyı korumak için bağırsağın geçici olarak karın duvarına açılması (kolostomi) gerekebilir.
3. Ameliyatta yemek borusu yerine yerleştirilen mide veya kalın bağırsak tüpünün beslenmesi bozulup göğüs boşluğu içinde çürüyebilir ve medistinit adı verilen ölümcül göğüs boşluğu iltihabına yol açabilir.
4. Ameliyatta istenmeyen organ yaralanmaları (karaciğer, safra kesesi, safra yolları, pankreas, dalak, ince ve kalın bağırsak, diyafram, büyük damarlar gibi) olabilir.
5. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
6. Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fitik gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.
7. Ameliyat esnasında göğüs boşluğuna birikecek olan kan ve havayı ameliyat sonrası günlerde dışarı boşaltarak hastanın rahat nefes almasını sağlamak için kapalı sualtı drenajı denilen sistem yerleştirilecektir. Bu drenaj uzun süreli tutulabilir ve buna bağlı olarak akciğer zarlarında enfeksiyon gelişebilir.
8. 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.
9. Ameliyat sonrası geç dönemde yemek borusu yerine konulan tüpün yutak ve mide ile birleşme yerlerinde darlıklar oluşabilir ve bunların genişletilmesi için tekrar ameliyat gerekebilir.
10. Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metodlarıyla tesbit edemeyeceği 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 laboratuvarında 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 sağlık veya tam şifaya ulaşamayacağı bana bildirildi.



|   |                        |                   |
|---|------------------------|-------------------|
| <b>T.C.</b><br><b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b><br><br><b>GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI</b><br><b>ÖZOFAGUS CA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b> | <b>DOKÜMAN KODU</b>    | <b>GN.FR.1960</b> |
|   | <b>YAYIN TARİHİ</b>    | <b>11.12.2013</b> |
|   | <b>REVİZYON NO</b>     | <b>00</b>         |
|   | <b>REVİZYON TARİHİ</b> | <b>--</b>         |
|   | <b>SAYFA NO</b>        | <b>3/4</b>        |

### 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.

### Onam Doğrulama :

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.

|                      | Adı-Soyadı | Tarih-Saat | İmza |
|----------------------|------------|------------|------|
| Hasta / Hasta Yakını |            |            |      |
| Doktor               |            |            |      |
| Tanıklık eden        |            |            |      |

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**