



Özel EKOL HASTANESİ
MİDE –YEMEK BORUSU (NİSSEN) AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Doğum tarihi:

Ana adı:

TC Kimlik No:

Sayın hasta,hasta vekili / kanuni temsilcisi,

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) 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.

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

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

Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız

OPERASYONUN/İŞLEMİN ADI:

NİSSEN FUNDOPLİKASYONU (REFLÜYÜ ÖNLEMELİK İÇİN YEMEK BORUSUNUN ALT UCU ETRAFINA MİDENİN ÇEVİRİLMESİ VE DİYAFRAGMA FITİĞİNİN ONARILMASI) AMELİYATI

Diafragma kasının içinden yemek borusunun geçtiği açıklıkta, doğuştan ya da sonradan bir fitik gelişimi sonucu, mide yemek borusu ile birlikte göğüs boşluğuna doğru yer değiştirir. Bu da beraberinde mide içeriğinin yemek borusu içine sürekli kaçması yani reflü hastalığını getirir. Reflü hastalığının sürekli ilaç kullanılarak mide asit içeriğinin baskılanması mümkündür. Ancak birlikte hiatus hernisi de varsa reflü önlenemez hale gelir. Uzun süreli ilaç kullanımının zararları yanında hastanın ilaç kullanmak istememesi ya da birlikte hiatus hernisinin bulunması durumunda reflü hastalığında ameliyat bir çözüm haline gelir. Çünkü uzun süreli olarak yemek borusunun mide asidine maruz kalması, yemek borusunda önce iltihabi değişiklikler, ardından kanser öncesi değişiklikler ve daha sonra da kanser gelişimine yol açabilir. Tedavide amaç yemek borusu içine mide içeriğinin geri kaçmasını önlemektir. Bu amaçla açık veya bazen de kapalı (laparoskopik) yöntemle cerrahi olarak sorun tedavi edilir. Ameliyatta önce fitik giderilerek mide tekrar karın içine alınır, ardından diafragmada yemek borusunun geçtiği hiatus denilen açıklık daraltılarak fitik onarımı tamamlanır. Ardından midenin fundus denilen en üst kısmı hazırlanarak yemek borusunun arkasından öne doğru geçirilip, yeniden bir yüksek basınç bölgesi oluşturulur ve böylelikle adeta bir mürekkep hokkası gibi bir sistem oluşturularak, gıda ya da mide sıvısının yemek borusuna geri kaçışı önlenmiş olunur.

Kapalı yöntemin tercih edildiği ameliyatlarda herhangi bir nedenle (kanama, anatomik belirsizlikler, teknik zorluk veya problemler, vs.) açık yonteme dönülebilir.

Burada size bu hastalığın cerrahi tedavisinin amaç, fayda, risk ve alternatifleri anlatılmaktadır. Seçilecek yonteme tam katılımınızı sağlamak için tüm seçeneklerle ilgili tam bilgilendirilmenizi istiyoruz. Tam anlamadığımız veya daha detaylı bilgi almak istediğiniz noktaları lütfen doktorunuza sorunuz.

İşlem Öncesi:

Tıbbi durum, hastanın geceyi hastanede geçirmesini gerektirmektedir. Hastaneye yattığınızda, anamnez alınır ve gerekirse bazı tahlil ve tetkikler yapılır. Rıza vermeden önce sorulacak sorularınız varsa, bu safhada sorabilirsiniz.

Ameliyat öncesi size barsak temizliği yapılacak ve sulu gıdalar almanız önerilecektir. Barsak temizliği birkaç günlük hazırlık gerektirebilir ve sıvı kaybını önlemek için size serum takılabilir.

Gerekli bölgeler operasyon sırasında veya öncesinde tıraş edilecektir. Gerekirse size bunun tarifi yapılacaktır.

İşlem Sırasında:

Anesteziyi (narkoz) takiben ameliyat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenerek steril örtülerle korunacaktır. Açık ameliyatlarda genellikle orta hat kesisi kullanılarak karına girilmektedir. Yemek borusuna müdahale edilecekse göğüs duvarına ve/veya boyuna kesi yapmak gerekebilir. (Kapalı ameliyatlarda aletlerin karna veya göğüs boşluğuna sokulabilmesi için 4 - 6 küçük kesi gerekmektedir. İlk kesiden adapte edilen özel iğne ile karnınız veya göğüs boşluğu şişirilir ve sonrasında trokarlar adapte edilir). Gerekirse müdahale edilen organın bulunduğu bölgeye bir dren konarak daha sonra çekilmek üzere ayrı bir kesiden dışarı uzatılabilir. Kesiler tabaka tabaka kapatılır. Özel pansuman bazı durumlarda gerekebilir.

Ameliyatı kolaylaştırmak ve sizin kusmanızı önlemek amacıyla sonradan çekilmek üzere burnunuzdan midenize ilerletilen bir kateter (sonda) takılabilir.

İşlem Sonrası:

İşlem genel anestezi altında yapıldıysa, yoğun bakımda veya serviste uyanacaksınız. Yüzünüzde nefes almanıza yardım edecek oksijen maskesi olabilir. Uykulu halde uyanacaksınız. Yoğun bakımdayken düzenli olarak nabız ve tansiyonunuz takip edilecektir. Hareket edebilecek kadar iyi olduğunuzda klinikte bir odaya alınacaksınız.

Bazen insan operasyon sonrası, özellikle genel anestezi sonrası, kendini hasta hissedebilir ve kusabilir. Kendinizi kötü hissederseniz hemşireye söyleyin ki, doktorunuz tarafından size kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlayacak ilaç verilsin.

Bir süre boyunca düzenli kullanmanız için bazı ağrı kesiciler ve antibiyotikler verilecektir. Drenden biraz kanama veya akıntı gelebilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.76</i>	<i>13.05.2015</i>	<i>01</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>1 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ

MİDE –YEMEK BORUSU (NİSSEN) AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Operasyondan 6-8 saat sonra kalkıp biraz yürümeniz istenebilir. Hastaneden çıkış, operasyonun cinsine göre genellikle operasyondan 2-7 gün sonradır.

İlk bir-iki haftadan sonra hareket için fazla kısıtlama yoktur. Karın içi basıncını arttırıcı durumlardan (ani kalkmak ve oturmak, kabızlık, öksürme, ıkınma, ağır kaldırma ve taşıma) en az 3 hafta sakınmanız, 3 ay süre ile de çok ağır yükler kaldırmamanız ya da taşımamanız önerilmektedir. Bir ay sonra araba sürmeniz veya işe dönmenizin sakıncası yoktur. Eğer önerilirse, en az bir-iki hafta süreyle size önerilecek diyeteye uygun beslenmeniz gerekecektir. Daha sonra tedricen normal yiyeceklere geçebilirsiniz.

İşlem sonrası dikkat gerektiren bazı özel durumlar; eğer görünür (gizli olmayan) dikişleriniz varsa enfeksiyon riskini en aza indirmek için en azından ilk on gün yara bölgesini kuru tutmalısınız. Dikişler genellikle 10-14 gün içinde aldırılmalıdır. Açık bırakılmış yara varsa, en az günde bir kez pansuman yapılmalıdır.

Ameliyat sonrası ağrı veya hazımsızlık problemleri olabileceğinden dolayı, size bazı ilaçlar önerilebilir. İlaç kullanım süresi bir ayı bulabilir.

HİATUS FITİĞİ VE/VEYA REFLÜ AMELİYATLARININ RİSKLERİ

Özellikle bu tip cerrahi yöntemin yol açabileceği bazı risk ve komplikasyonlar vardır. Aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir.

- Karına girerken nadiren de olsa barsak yaralanması olabilir ve bu durum barsak tamiri veya çok çok nadiren geçici olarak barsağın cilde ağızlaştırılmasını gerektirebilir.
- Ameliyat sırasında veya sonrasında karın veya göğüs içine ciddi kanama olabilir, kan ve sıvı verilmesini veya tekrar operasyona alınmasını gerektirebilir. Organ yaralanması olabilir.
- Yemek borusu, mide ve barsağın dikildiği noktalarda kaçak veya fistül oluşabilir ve bu yeni bir cerrahi işlem gerektirebilir, bazen enfeksiyon ve kan zehirlenmesi (sepsis) riski ortaya çıkabilir.
- Karında şişkinlik ve kusmaya yol açan barsaklarda durgunluk (hareketsizlik) genellikle geçicidir. Uzun süreli olursa mideye kateter takılmasını gerektirebilir.
- Yara enfeksiyonu olabilir. Genellikle antibiyotiklerle tedavi edilir, ancak yaranın açılması gerekebilir.
- İdrar yolu enfeksiyonu görülebilir. Enfeksiyonun kontrolü için antibiyotikler kullanılabilir.
- Karın veya göğüs içinde enfeksiyon, peritonit, apse, vs. oluşabilir. Drenaj, antibiyotik kullanımının dışında ilave cerrahi girişim gerektirebilir.
- Ameliyat sırasında yaralanma ya da hastalığa bağlı olarak dalağı çıkartmak gerekebilir.
- Yarada anormallik olabilir. Yara kalınlaşabilir, kızarıp ağrılı bir hal alabilir.
- Batın içinde yapışıklıklar oluşabilir ve buna bağlı cerrahi tedavi gerektiren barsak tıkanıklığı olabilir.
- Burundan mideye yerleştirilen sondaya bağlı sorunlar oluşabilir. Kullanılan kan ve kan ürünlerine bağlı rahatsızlıklar görülebilir.
- Ameliyatta hastalığın yaygınlığına göre herhangi bir girişim yapılamayabilir. Ameliyat tümör nedeni ile yapılıyorsa her zaman tümörü çıkarmak mümkün olmayabilir. Bazen tümürlü barsak kısmı ile birlikte tutulan çevre organlar da çıkarılır (kısmen karaciğer, dalak, vb.). Bu durumlarda çıkarılan organlar ile alakalı tam veya kısmi fonksiyon kayıpları görülebilir. Tümör çıkartıldığı organ ya da bölgede veya karın - göğüs içi bir yer veya organda tekrarlayabilir (nüks). Bu durum ek tedaviler veya cerrahi girişimler gerektirebilir.
- Hastalığın tam olarak giderilemediği durumlarda pasajı sağlamak ya da tıkanıklığı gidermek için stent (protez) konabilir. Bazı durumlarda mide veya barsağa besleme amaçlı geçici ya da kalıcı tüp takılabilir. Bazı durumlarda yemek borusunu cilde ağızlaştırmak gerekebilir.
- Mide, yemek borusu ve barsağın dikildiği ya da işlem yapılan yerde darlık gelişebilir. Bu durum ek tedaviler veya cerrahi girişimler gerektirebilir.
- Ameliyat yerinden fitikleşme olabilir. Hastalık nüks edebilir. Şikâyetleriniz ameliyattan sonra tam olarak düzelmeyebilir.
- Midenin tamamen çıkartıldığı durumlarda barsaktan yeni mide yapmak gerekebilir. Yeni mide hiçbir zaman eskisinin fonksiyonlarını tam ve kusursuz olarak yerine getirmeyebilir. Yemek borusunun tamamen çıkartıldığı durumlarda ise mide veya kalın barsaktan yeni yemek borusu yapılabilir. Yeni mide için geçerli olan problemler bu durumda da geçerlidir.
- Mide ameliyatlarında sonra görülebilen bazı problemler şunlardır: Aşırı gaz oluşumu, geçiremememe, kalan mide ya da yemek borusuna safra kaçması (alkalen gastrit), Dumping Sendromu (yemeklerden sonra bayılma, ishal, kansızlık, kusmalar), uzun süreli diare (ishal), mide boşalmasında güçlük (Roux Sendromu), safra taşları, kilo kaybı, anemi, kemik hastalıkları, lif topları (fitobezoar).
- Kapalı yapılan ameliyatlarda; trokar girişi sırasında organ ya da damar yaralanmaları olabilir ve bu durum ilave işlemler gerektirebilir. Karın içinde yapışıklıklar oluşup, erken veya geç dönemde barsak tıkanmasına neden olabilir. Trokar yerinde nadiren fitik oluşabilir. Karın içinde görüş alanı dışındaki hastalıklar fark edilmeyebilir. Karnın şişirilmesi ya da şişirmekte kullanılan karbon dioksit'e bağlı dolaşım, pıhtılaşma, kalp, solunum ve üriner problemler görülebilir ve bu durum tedavi gerektirebilir.
- Diafragma fitiği ameliyatında sentetik yama kullanıldıysa buna bağlı reaksiyon/enfeksiyon gelişebilir. Bu durum yamanın (greftin) kısmen veya tamamen çıkarılmasını gerektirebilir. Bu durumda fitiğin tekrarlama riski yüksektir.
- Tüm hastalarda görülebilmekle birlikte, şişman insanlarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğerler ile ilgili istenmeyen yan etkiler/komplikasyonlar ve kan damarlarında pıhtı birikimi riskleri daha yüksektir.
- Özofagus - mide ameliyatlarında, özellikle komplikasyonlu durumlarda ölüm riski mevcuttur ve nadir de olsa gerçekleşebilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.76	13.05.2015	01	01.02.2016	2 / 4



Özel EKOL HASTANESİ
MİDE –YEMEK BORUSU (NİSSEN) AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Anestezi İle İlgili Tehlikeler:

İlaç alerjisi, Kalp-Dolaşım problemleri: atım düzensizlikleri, enfarktüs, Akciğer Sorunları: akciğer sönmesi, enfeksiyonlar, Konulacak kateterlere ait sorunlar.

Ameliyat öncesi tedavi ile ilgili tehlikeler:

Yapılacak endoskopiye bağlı kanama ve organ delinmeleri,Damar içi beslenmeye bağlı sorunlar, Burundan mideye yerleştirilen sondaya bağlı sorunlar.

Ameliyat İle İlgili Tehlikeler:

Organ yaralanmaları ve kanamalar olabilir.Karın içi zarı iltihaplanmaları (abse, peritonit) olabilir.Ameliyatta hastalığın yaygınlığına göre herhangi bir girişim yapılamayabilir.Ameliyat sonucu ender de olsa hasta hayatını kaybedebilir.

Ameliyat Sonrası:

Ameliyat bölgesinde kanama, abse, barsak kaçakları olabilir.Yara açılabilir veya buradan fitik gelişebilir.Ameliyata bağlı yemek borusuna safra kaçması, yemeklerden sonra bayılma, kansızlık, kusmalar gelişebilir. Akciğer sorunları, enfeksiyonlar gelişebilir. Bacak toplardamarlarında iltihap, tıkanma ve akciğer damarlarına pıhtı atması olabilir.

İŞLEMİN FAYDALARI;

Yemek borusundan sorunsuz olarak içerik mideye ulaşabilecek.Beslenme ve gelişiminiz normal seyredecek.Mevcut şikayetlerinizden kurtulacaksınız.

İŞLEMİN YAPILMAMASI HALİNDE KARŞILAŞILACAK DURUMLAR;

Yenilen gıdalar ağza geri gelir, Ağrı duyarsınız, sürekli damar yolundan beslenmek zorunda kalabilirsiniz.Hematemez (Kusmayla kan gelmesi) olabilir.Mide yanması ve Kandida enfeksiyonu sık görülür.

İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ;

Cerrahi müdahale dışında alternatifi olmamakla birlikte operasyonu yaptırmadan hayatınıza devam edebilirsiniz.Gastrostomi + özefagostomi yapılabilir.

• **İşlem süresi:.....Saat/...../Dakika sürecektir.**Müdahale sırasında gelişebilecek bir komplikasyona göre belirlenen sürede uzama olabilir.Böyle durumlarda ayrıca Doktorunuz tarafından bilgilendirileceksiniz.

Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkınız vardır.

HASTA RIZASI: Bilgilendirilmiş Onam Formu'nun ne anlama geldiğini biliyorum.

*Bu ameliyata/İşleme karar verdikten sonra cerrahım bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.

*Ameliyatım/İşlemim esnasında oluşabilecek tüm risklerden dolayı hayatımı kaybedebileceğim ve organlarımda kalıcı hasar gelişebileceği bana anlatıldı.

* Ameliyatım/İşlemim esnasında ve sonrasında, hastalığımdan tedavisi için gerekli olan ve çağdaş tıbbın kabul ettiği her türlü ilaç, serum, aşı ya da mekanik veya biyolojik protezler ile benzeri tüm uygulamaları kabul ediyorum.

* Ameliyat/İşlem sırasında gündeme gelebilecek cerrahım tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını kabul ediyorum.

* Gerektiği takdirde kan ve kan ürünleri transfüzyonuna onay veriyorum.

*Prosedür sırasında çıkartılabilecek her tür dokunun hastane yetkililerince yok edilmesini kabul ediyorum. Bazı doku veya örneklerin hastane kaydımın bir parçası olarak tutulabileceğini anlıyorum.

* Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılabileceğini ve bu dökümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabileceğini ancak bu dökümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.

* Eğer ameliyat sırasında iğne ya da keskin bir cisim ekipten birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden araştırma amaçlı tekrar kan alınmasını kabul ediyorum. Eğer buna ihtiyaç duyulursa ameliyattan /İşlemden sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.

* Onam belgesini imzalasam bile istediğim zaman onamımı geri çekme hakkına sahip olduğum bana söylendi.

***Toplam 4 sayfadan** oluşan bu onam formunun tamamını okudum ve anladım. Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.

*Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim.

*Yapılacak işlemlerden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum.

*Bu formdaki belirtilenler dışındaki herhangi bir işlemin, yalnızca hayatımı kurtarmak ya da sağlığımı gelebilecek ciddi bir zararı önlemek için gerekli olduğunda uygulanacağını anlıyorum.

* Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi.

*Bu formda tanımlanan işlemi veya tedavi biçimini kabul ediyorum.

DOKTORUN BEYANI:

1. Hastanın durumunu
2. Tedavi için ihtiyaçlarını
3. Ameliyatın/ işlemin ve risklerini
4. İlişkili tedavi seçeneklerini ve bunların risklerini
5. Eğer risk gerçekleşirse olası sonuçlarını
6. Hastaya göre değişen özel önemli riskleri ve sonuçları açıkladım

Döküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.76	13.05.2015	01	01.02.2016	3 / 4



Özel EKOL HASTANESİ
MİDE –YEMEK BORUSU (NİSSEN) AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



7. Yukarıdaki konular hakkında sorular sorması

8. Her türlü endişesinin giderilmesi için hastaya / yerine karar verecek kişiye fırsat tanıdım;

Hastaya hastalığı ve uygulanacak işlemlerle ilgili gerekli bilgileri verdim. Hastanın bu bilgileri anladığı, sormak istediği soruları bana sorduğu, işlemi özgür iradesiyle kabul ettiği kanaatindeyim.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı

Hasta 18 yaşından küçük

Hastanın karar verme yetisi yok

Acil

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

• 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, • 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,

• Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya "Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok." yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.76	13.05.2015	01	01.02.2016	4 / 4