



Özel Ekol Hastanesi

OBEZİTE CERRAHİSİNDE GASTRİK BYPASS
AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Doğum tarihi:

Ana adı:

Baba adı:

TC Kimlik No:

Sayın Hasta,Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirilmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz.

Gastrik Bypass Ameliyatı (Mide Bypass) nedir? :

Gastrik Bypass (Mide Bypass) ameliyatında mide küçültülerek mide hacminin düşürülmesi sağlanır. Gastrik bypass işleminde midenin büyük bir bölümü bypass edilerek geriye kalan küçük kısım ince bağırsağa dikilir. Mide küçüldüğü için gıda alımı ve emilim azalmış olur. Böylece tüketilen yiyeceklerin bir kısmı emilim sağlamadan direk vücuttan atılmış olur. Gastrik bypass işlemi de diğer obezite cerrahisi işlemleri gibi laparoskopik olarak uygulandığından, açık cerrahi yöntemden daha az risk teşkil eder ve işlem süresini de bir o kadar azaltır.

Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Bacaklarınıza emboli çorabı giydirildikten sonra ameliyathaneye alınacaksınız.

Anestezi uzmanı tarafından boğazınıza bir tüp takılarak uyutulacaksınız. Karın bölgenizde 4 yada 5 ayrı noktadan 1 veya 2 cm'lik küçük kesiler yapılarak yerleştirilen el aletleri vasıtası ile laparoskopik (kapalı) ya da göbek üstü kesi ile açık cerrahi yöntem kullanılarak stapler (zımba) yardımı ile hacmi 30-50 mi bırakılacak şekilde bir tüp mide oluşturulacak ve ince barsağın 150-200 cmlik kısmı atlanarak oluşturulan tüp midenin çıkışı yuvarlak ya da uzunlamasına stapler yardımı ile ince barsağa uç uca veya uç-yan anastomoz (uç uca bağlama) oluşturulacaktır. Mavi renkte sıvı ile zımba hattı kaçak testi yapılacağından ağzınız ve diliniz, saatler sonra idrarınız mavi renge boyanabilir. Bu

geçici bir durumdur endişe etmeyiniz. Ameliyat için açılmış olan küçük kesiklerin veya göbek üstü kesisinin kapatılmasını takiben anestezi hekimi tarafından uyandırılacaksınız.

Derlenmeyi takiben yatağınıza alınacaksınız. Gözlerinizi açtığınızda gerekirse oksijen tedavisi için maske ya da burun kanülü takılı olabilir. Anestezi hekiminin önerisi ile gerekirse ameliyattan sonra Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınabilirsiniz.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.162	28.08.2023	00	-	1 / 3



Özel Ekol Hastanesi

OBEZİTE CERRAHİSİNDE GASTRİK BYPASS AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler

- Bazı akciğer alanları kapanabilir ve akciğer enfeksiyonu riskini arttırarak antibiyotik ve solunum tedavilerine ihtiyaç olabilir, hastanede yatış süresi uzayabilir.
- Bacak damarlarında ağrı ve şişlikle seyreden pıhtılar (emboli) oluşabilir. Nadiren bu pıhtının bir parçası yerinden kopup akciğerlere ulaşabilir ve ölümcül olabilir.
- Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi ve inme görülebilir.
- Ameliyata bağlı ani ölümler görülebilir; bunun oranı 900,1-0,2 aralığındadır.
- Şişmanlık ve/veya sigara içmek yara ve akciğer enfeksiyonları ile kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riskini artırır.
- Yara yeri enfeksiyonu görülebilir; bu durum obezite hastalarında daha yüksek oranda ortaya çıkmaktadır.
- Barsak delinmesi, tıkanması ve peritonit (karın zarı iltihabı), reflü ve fitik görülebilir.
- Her cerrahi müdahaleden sonra en sık görülen komplikasyon kanamadır. Mini gastrik bypass ameliyatı sırasında, midenin tüp şekline getirilmesi planlanan kısmının damarları damar mühürleme cihazı ve bunun el aleti yardımı ile yapılacaktır.
- Mühürlenmiş ve kapatılan damarlarda morbid obeziteye bağlı pıhtılaşma bozuklukları nedeni ile ameliyat sırasında veya sonrasında kanama görülebilir. Kanama durumunda gerekirse kan ve kan ürünleri nakli ile açık/kapalı (laparoskopik) yöntem ile ek müdahale gerekebilir.

Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

Genel Anestezi 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 bu ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

- Omurgada instabilite gelişebilir.
- Ameliyat sonrası idrar kaçırma görülebilir.
- Ameliyat sonrası seksüel disfonksiyon görülebilir.
- Ameliyat sonrası yürüme güçlüğü görülebilir.
- Operasyonun büyük olması nedeniyle enfeksiyon görülebilir.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.
- Damar-sinir komplikasyonları gözükülebilir.
- 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.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.162	28.08.2023	00	-	2 / 3



Özel Ekol Hastanesi

OBEZİTE CERRAHİSİNDE GASTRİK BYPASS
AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.		
İmzası:	Tarih:	
Saat:		
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:		
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı yetisi yok	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme
<input type="checkbox"/> Acil		
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.

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.162	28.08.2023	00	-	3 / 3