



**Özel EKOL HASTANESİ**  
ÖZOFAGUS (YEMEK BORUSU) CA  
AMELİYATI ONAM FORMU



**Klinik Adı:**

**Hastanın Adı, Soyadı:**

**Baba adı:**

**Ana adı:**

**Doğum tarihi:**

**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu Özofagus (yemek borusu) CA 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 sıçramış ve çıkarılmayacak 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.

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 anestezide 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.
5. Ameliyatta birbirine ağızlaştırılan 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 ölümle sonuçlanabilir.
6. Ameliyatta yemek borusu yerine kalın bağırsaktan bir tüp kullanıldıysa bu tüpün hazırlandığı yerdeki bağlantıyı korumak için bağırsağın geçici olarak karın duvarına açılması (kolostomi) gerekebilir.
7. 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.
8. Ameliyatta istenmeyen organ yaralanmaları (karaciğer, safra kesesi, safra yolları, pankreas, dalak, ince ve kalın bağırsak, diyafram, büyük damarlar gibi) olabilir. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
9. 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.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.94</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>02</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>1 / 3</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
ÖZOFAGUS (YEMEK BORUSU) CA  
AMELİYATI ONAM FORMU



- 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.
- 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 yemek borusu yerine konulan tüpün yutak ve mide ile birleşme yerlerinde darlıklar oluşabilir ve bunların genişletilmesi için tekrar ameliyat gerekebilir.
- 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.
- 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.
- Ameliyatın süresi 3 saattir.

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 salah veya tam şifaya ulaşamayacağı bana bildirildi.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

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 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

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.94	01.01.2008	02	01.02.2016	2 / 3