MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

KOLON CA OPERASYON RIZA BELGESİ

1. İşlemden beklenen faydalar

Bağırsağınızdaki tümörlü dokunun çıkarılması, büyümesinin engellenmesi ve vücudunuza yayılmasının engellenmesi, bağırsağınızdaki tümörlü dokunun bağırsak tıkanıklığına sebep olmasının engellenmesi, tümörlü dokudan kanama ve/veya delinmelerin önlenmesi.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Ameliyat olmadığınız takdirde bağırsağınızdaki tümörlü doku zamanla büyüyecek ve vücudunuza yayılacaktır. Bağırsağınızdaki tümörlü doku bağırsak tıkanıklığına sebep olabilir. Tümörlü dokudan kanama ve/veya delinme olabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Bu hastalıkta bilinen ameliyatsız tedavi seçeneği yoktur. Bu hastalıkta ameliyat olmadan sadece onkolojik tedavi (kemoterapi-radyoterapi-hormonoterapi) almanız durumunda tedaviniz yetersiz olabilir. Cerrahi ve onkolojik tedavi birbirini tamamlayan tedavi şekilleridir. Hastalığa özgü bazı özel durumlarda yalnızca onkolojik tedavi önerilebilir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Ameliyatta birbirine ağızlaştırılan bağırsak bölümleri arasındaki bağlantı kendiliğinden açılabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı) ve/veya fistüllere (karından deriye bağırsak içeriği sızıntısına) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta geçici veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılarak torba takılması da (kolostomi) söz konusudur.

Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir. Ameliyatta, ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.

Ameliyatta kalın bağırsağın damar yapısı gerektirirse tüm kalın bağırsağın alınması gerekebilir. Bazı durumlarda geçici ve nadiren de kalıcı **kolostomi ya da ileostomi (torba)** gerekebilir.

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. 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 hasta eski dışkılama düzenine kavuşamayabilir. Sık dışkılama, yumuşak dışkı kıvamı ve zaman zaman dışkı kaçırma riski olabilir.

Ameliyat sonrasında mesane kontrolü bozulabilir (idrar tutamama ve/veya yapamama). Kalıcı idrar sondası gereksinimi olabilir. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve açık ameliyata geçilebilir.

Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metotlarıyla tespit edemeyeceği kadar küçük uzak organ sıçramaları, zaman içinde büyüyerek hastanın ölümüne sebep olabilir.

Ameliyat esnasında tümörün çıkarıldığı yerde, gözle veya elle tespit edilemeyecek kadar küçük tümör parçaları ameliyattan çok uzun süre sonra bile büyüyerek hastalığın lokal tekrarına ve hastanın ölümüne sebep olabilir.

Çıkarılan tümörün patoloji laboratuarında incelenmesinden sonra, sonucuna göre gerekirse radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal tekrarına 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.

Tüm bu riskler tarafıma açıkca ve detaylı bir biçimde anlatılmıştır. Hatalığımla ilgili olarak tedavi seçenekleri başarı olasılıkları hakkında bilgilendirildim.Tedavinin risk ve yan etkilerini, tedavi olmadığım takdirde neler olabileceğini biliyorum. Bana müdahale yapacak kişileri biliyorum. Kendi özgür irademle karar vererek ameliyatımı onaylıyorum.

5. İşlemin tahmini süresi

2 Saat ile 8 saat arasında değişmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

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.

Ameliyat 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.

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, yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. Ameliyat planlanırsa bu acil koşullarda olduğundan, size uygulanacak anestezi şekline anestezi doktoru ameliyathane de karar verecektir. Anestezi doktoru size hangi yöntemin

uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır Ameliyattan önceki en az 6 saat ağızdan katı gıda almamış olmalısınız. Acil serviste ya da klinikte size serum takılacaktır. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır.
Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “Okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının
Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___
İmza :

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___