

|                                                                                   |                                                                          |                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                               | Doküman No: HD-FR-777<br>Yayın Tarihi :02.05.2024<br>Revizyon No :00<br>RevizyonTar...<br>Sayfa No : 1 / 5 |
|                                                                                   | TOTAL SUBTOTAL GASTREKTOMİ<br>AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM<br>FORMU |                                                                                                            |

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :  
Tarih : Protokol No :

### GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

### HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Size total subtotal gastrektomi olarak ifade edilen midenin tamamı veya bir kısmını çıkartmaya yönelik bir cerrahi müdahale tavsiye edilmektedir. Gastrektomi özellikle mide tümörü olan hastalarda zaman zaman mide tümörü olamayan ama mide çıkışının tıkanması veya mide kanaması gibi durumlarda da yapılabilir. Burada bu cerrahi müdahalelerin bazı faydalarını, amaçlarını, risklerini ve alternatiflerini açıklıyoruz. Seçimleriniz hakkında karara varabilmeniz için bilgi vermek istiyoruz.

Mide gıdaların ilk sindiriminin başladığı ve gıdaların kontrollü olarak oniki parmak barsağına geçişini sağlayan bir organdır. Günümüzde, mide tümörü tedavisinde bilinen tek yol cerrahi olarak midenin tamamı veya bir kısmının çevresindeki lenf bezleriyle beraber çıkarılmasıdır. Midenin bir kısmı ya da tamamının çıkarılması çoğu kez kişilerin genel yaşam konforu veya sosyal adaptasyonu etkilemez.

### ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

### NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

Size genel anestezi verilecektir. Mide karında bulunmaktadır. Bu nedenle mideyi çıkarmak için karın kesisi gerekmektedir. Kesi göbek deliğinin altından göğüs kemiği altına kadar uzanmaktadır.

**Total gastrektomi:** Mide kendisini içeride tutan yapılardan serbestleştirilir ve çevresindeki lenf bezleriyle beraber çıkartılır. Yeni mide ince barsaktan oluşturulur ve yukarıya çekilip boşluğu doldurmak için yemek borusu ile birleştirilir. Eğer tümör etkilemişse pankreas ve dalağın bir kısmının da çıkarılması gerekli olabilir.

İşlemin tahmini süresi 120-150 dakikadır.

|                                                                                   |                                                                          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                               | Doküman No: HD-FR-777                                                             |
|                                                                                   | TOTAL SUBTOTAL GASTREKTOMİ<br>AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM<br>FORMU | Yayın Tarihi :02.05.2024<br>Revizyon No :00<br>RevizyonTar...<br>Sayfa No : 2 / 5 |

## İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Mide tümörü veya diğer durumlar için bu girişimin yapılmaması hayat sürenizi direkt etkileyen bir durumdur.

## ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Size önerilen bu ameliyat uzun bir yaşam süresi için günümüzde bilinen tek alternatiftir.

## RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Ameliyat sonrası ciddi ve sık ortaya çıkan riskler:

1. Cerrahinin bu tipinde ortaya çıkan komplikasyonlar ve bu operasyonlar ile ilişkili riskler herhangi bir operasyon gibi nadir değildir. Bununla birlikte, uzman takım tarafından değerlendirildikten sonra işleme başlamaktadır ve bu operasyonun yapılması sizin için yaşamsal önem arz etmektedir.
2. Cerrahi: Kan pıhtıları (örneğin bacaklarda veya bazen akciğerlerde), kalp (örneğin anormal ritim), solunum (örneğin göğüs enfeksiyonları), yara ile ilgili problemleri içeren cerrahinin genel riskleridir. Yemek borusu ve ince barsak arasındaki bileşke yerlerinden açılma ve sızıntılar gastrektomiye spesifik çok ciddi komplikasyonlardır.
3. Operasyon sonrası yara izi: Bu cerrahilerde büyük kesi gerekmektedir. Yara büyük gözükmekte fakat iyileşme oldukça iyidir. Tam iyileşme yaklaşık 6 aya yakın zaman almaktadır. Bu yarada enfeksiyon sık değildir, fakat enfeksiyon meydana geldiğinde yenilenme yavaş olabilir.
4. Barsak düzeninin bozulması: Midenize yapılan operasyonda barsaklarınızın ana sinirlerinin bazıları kesilir. Bunun genellikle barsak fonksiyonları üzerinde bazı etkiler vardır. En yaygın etkilerden biri hastada ishal ataklarının gelişmesidir. Bu durum zamanla düzelmektedir. Hastalarda gastrektomi sonrası yeme ile kolik karın ağrısı sıktır, fakat bu da zamanla düzelmektedir. Gastrektomi sonrası yeterli besin almak çok büyük problemdir ve sizin az miktarda çok sık aralıklarla yemek yemeğe kendinizi hazırlamanız gerekmektedir (günde 5-6 kez). Herkes başlangıçta az ya da çok zorluk çekebilmektedir. Çoğu hasta zamanla adapte olabilmektedir.
5. Ölüm: Bu operasyon sonrası çok ciddi komplikasyonlar çoğu hastada gelişmemektedir. Fakat bu operasyondan sonra ölümle sonuçlanan komplikasyon riski yaklaşık riski %5'dir (yaklaşık yirmi hastada bir). Risk faktörleri olan hastalar için komplikasyonlar hemen hemen %10 artış gösterebilir.
6. Çoğu hastada cerrahiden sonra herhangi ciddi komplikasyon bildirilmemiştir. Diyabet veya karaciğer yetmezliği gibi medikal rahatsızlığı veya göğüs, kalp hastalığı olanlar ve yaşlı veya aşırı kilolularda bu riskler artmaktadır. Siz doktor, hemşire ve diğer sağlık bakım çalışanlarından oluşan uzman takım tarafından bakılacaksınız. Ortaya çıkan sorunlar hızla değerlendirilir ve işleme alınır. Bazı zamanlarda operasyonda önceden tahmin edilenden daha karışık bir hastalık ortaya çıktığında istenen sonuca ulaşmak için cerrahinin türünü değiştirme gereksinimi duyulabilir. Bu midenin daha çok, bir kısım kalın barsak veya bir kısım yakın organdan (örneğin karaciğer) çıkarılabilir. Bu olasılığı içeren izin formunu imzalayacaksınız. Eğer tamamıyla kaçınılmazsa cerrah herhangi bir organ çıkarabilir.

|                                                                                   |                                                                          |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                               | Doküman No: HD-FR-777<br>Yayın Tarihi :02.05.2024     |
|                                                                                   | TOTAL SUBTOTAL GASTREKTOMİ<br>AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM<br>FORMU | Revizyon No :00<br>RevizyonTar...<br>Sayfa No : 3 / 5 |

## GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Mide tümörü için ameliyat edilecek hastalar belli bir süre önce hastaneye yatırılır. Bu süreçte eğer hastanın ihtiyacı varsa beslenme desteği ve gerekli tetkik- konsültasyonlar yapılır. Bu süre hastadan hastaya değişmekle beraber yaklaşık 7-10 günlük bir süreyi alabilir. Kullandığı ilaçlar ve diğer hastalıklarınız hakkında doktorunuza ayrıntılı bilgi veriniz.

## GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Operasyon sonrası ayılma odasında uyanacaksınız. Nefes almanıza yardımcı olmak için yüzünüzde bir oksijen maskesi olabilir. Ayıldığınızda kendinizi uyuklu hissedebilirsiniz. Bu ameliyat sonrası çoğu hasta kollarındaki toplardamardan birinin içinde küçük plastik tüpe sahip olacak. Bu tüp kendi kendinize yeterince beslenebileceğiniz ana kadar vücudunuzu besleyecek olan sıvıyı içeren bir torbaya bağlanmış olabilir. Siz ayılma odasında, bir hemşire de düzenli olarak nabzınızı ve kan basıncınızı kontrol edecek. Yeterli hareket yeteneğine kavuştuğunuzda odanıza geçebileceksiniz. Özellikle genel anestezi sonrası bazen hastalar operasyondan sonra bulantı hissedebilirler ve kusabilirler. Bulantı hissettiğinizde, lütfen hemşireye bildirin, rahatlatmanız için size ilaç verecektir.

**Yeme içme:** Cerrahi sırasında burnunuza yerleştirilmiş beslenme tüpüne sahip olacaksınız. Bu bazen ince barsak içinden direkt karın duvarındaki kas ve ciltten geçen bir tüple yapılabilir (beslenme jejunostomi). Bu tüp yolu ile ilk günlerde sizi besleyebileceğiz. Yaklaşık 6 gün sonra normal içeceklere izin vermeden önce barsak birleşimlerine tümüyle sağlıklı iyileştiğini sindirim sistemine X-ray ile kontrol edeceğiz.

**Ayağa kalkıp dolaşmak:** Genellikle yataktan çıkabileceğinizi hisseder hissetmez kalkmanız en iyisidir. Eğer ilk günde yataktan çıkmazsanız kan pıhtılaşması oluşmasına önlemek için bacaklarınızı yataкта hareket ettirmeniz teşvik edilecektir.

**Hastaneden ayrılabilmeniz zaman:** Bu zaman (hastanede kalma süreniz) operasyondan sonra ne kadar hızlı iyileşebileceğinize, operasyon türüne ve doktorunuzun kararına bağlı olacaktır.

**Normal aktiviteleri içeren işlere geri dönme zamanı:** Büyük bir cerrahi müdahaleye alınacaksınız. Bunun tam anlamıyla üstesinden gelmeniz en azından 2-3 ay alacaktır. İlk 4 haftada ayağa kalkabilirsiniz ve aktivitenizi dereceli olarak arttırmanız gerekmektedir. Başlangıçta yaşam tarzınızda bazı düzenlemeler yapma ihtiyacı duyabilirsiniz, fakat sonuçta normal aktivitelerinize geri dönüş yapabileceksiniz. Eve gitmeden önce iyileşmenizde özellikli bilgi ve eğitimler tarafımızca sağlanacaktır. Hastaneden ayrıldıktan sonra en az 2-3 ay işe dönüş yapılmayacaktır.

**Ameliyat sonrası alınması gereken önlemler:** Operasyon sonrasında bir süre normalde yiyebildiğiniz kadar yemek yiyemeyecek olmanız muhtemelen en belirgin farklılık olacaktır. Mide alımından sonra aynı depolama alanı olmayacaktır, hatta yeni mide belirgin şekilde az miktarda yiyecek alan bir yapıda olacaktır. Bu nedenle de kolayca doyduğunuzu hissedeceksiniz ve eğer daha fazla yemeği denerseniz rahatsız olacaksınız. Yeterli miktarda kalori alabilmeniz tek yolu az miktarlarda fakat daha sık yemek

|                                                                                   |                                                                          |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                               | Doküman No: HD-FR-777<br>Yayın Tarihi :02.05.2024     |
|                                                                                   | TOTAL SUBTOTAL GASTREKTOMİ<br>AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM<br>FORMU | Revizyon No :00<br>RevizyonTar...<br>Sayfa No : 4 / 5 |

yemektir. Günde üç öğün yeme alışkanlığınız varsa artık altı ya da yedi öğüne ihtiyaç duyacaksınız. Hastaneden ayrılmadan önce eve dönüş için diyet programınız hazırlanarak bilgilendirileceksiniz.

Mide çıkarıldıktan sonra yiyecekler yemek borusundan direkt ince barsağa geçmektedir. İnce barsak besinlerin sindirimini sürdürmekte yetenekli ise de midesi çıkarılmış hastalarda vitamin B12 absorbe edilemez ve bu nedenle bu vitaminlerin düzenli enjeksiyonu gerekmektedir. Gastrektomi sindirim sırasında absorbe edilen demirin emilimini engellediği için anemi riskinin azaltılmasında ilave demir elementi alımı gereklidir.

### KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....  
Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

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 işlemin, 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 sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

### Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay

|                                                                                   |                                                                          |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                               | Doküman No: HD-FR-777<br>Yayın Tarihi :02.05.2024     |
|                                                                                   | TOTAL SUBTOTAL GASTREKTOMİ<br>AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM<br>FORMU | Revizyon No :00<br>RevizyonTar...<br>Sayfa No : 5 / 5 |

veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :