

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNO PERİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar... Sayfa No : 1 / 7

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

Rektum (kalın barsağın son kısmı) ve anüsün (makat) abdomino perineal eksizyonu ameliyatı önerilmiş durumdasınız. Bu ameliyat rektumdaki veya anal kanaldaki kanserler için yapılmaktadır. Bu işlem genel anestezi altında yapılacaktır. Rektum, bağırsakların en alttaki 15 cm uzunluğundaki bölümüdür. Abdomino perineal eksizyon ya da Miles ameliyatı, rektum ve anüsün çıkartılması, makatın kapatılması ve geride kalan kalın barsağın karın ön duvarında sol alt bölgede küçük bir açıklıktan kolostomi adı verilen ağızlaştırma işlemi yapılması durumudur. Kolostomi kalıcı olacaktır. Büyük abdestiniz cildinize tutturulacak plastik bir torba içine gelecektir. Ailesel geçiş önemlidir. 1. derece akrabalarınızın da bu konuda taranmasında fayda vardır. Cerrahiniz veya onkoloji doktorunuz tarafından cerrahi öncesi radyoterapi (ışın tedavisi) veya kemoterapi görmeniz tavsiye edilebilir.

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):

Anal kanserlerde ise radyoterapi ve kemoterapinin tek başına hastalığın kontrolünde yeterli olmadığı durumlarda cerrahi gerekmektedir. Rektum cerrahisi günümüzde laparoskopik olarak da gerçekleştirilmektedir. Laparoskopi deneyimli cerrahlar tarafından açık cerrahi kadar başarıyla uygulanmaktadır. Ancak bazı durumlarda ameliyatın kapalı olarak yapılabilmesi mümkün olmayabilir. Bu durumda elbette açık ameliyat tercih edilecektir. Bazı durumlarda cerrah kapalı başladığı ameliyatı açık yönteme çevirerek işleme devam etmek zorunda kalabilir. İster açık cerrahi ister laparoskopik cerrahi olsun, rektum cerrahisi ameliyatları genel anestezi altında gerçekleştirilmektedir (resime bakınız). Ameliyatınız öncesinde size gerekli anestezi (narkoz) verilecektir. Bununla ilgili bilgileri anestezi

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOPEİRİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 2 / 7

doktorunuzdan öğrenebilirsiniz. Ameliyatınız iki aşamadan oluşmaktadır. Abdominal bölümü, karnınıza yaklaşık 4 adet trokar denilen aletler girilerek bağırsaklara ve karın içi diğer organlara (örneğin karaciğer, ince bağırsaklar, overler (yumurtalıklara) ulaşılacaktır. Rektum yerinden kaldırılacak (etrafında tutunduğu yapılardan ayrılacak) ve etrafında kendisini saran mezorektum ile birlikte güvenle çıkarılacaktır. Mezorektum, rektumu saran bir yağ dokusu olup, rektumun kan damarlarını ve lenf dokularını içerir. Ameliyatın perineal olan ikinci kısmı ise anüs (makat) etrafına yapılacak bir kesi ile başlayacaktır. Abdominal ve perineal kısımları tamamlandıktan sonra bütün rektum ve anüs kanserle birlikte çıkarılacaktır. Makat bölümü kapatılacaktır. Kolostomi alanı hazırlanacak ve kalın bağırsağınızın geride kalan son kısmı bir delik içerisinden geçirilerek karın duvarınızdan çıkarılacak ve kolostomi oluşturulacaktır. Hasta bu deliğe bir torba takarak gaitanın bu torbada birikmesini sağlar. Kolostomi KALICI olacaktır. Kolostomiye uyum sağlamak zaman almasına rağmen hastaların çoğu normal yaşamlarına dönebilirler. Bir hemşire veya kolostomi bakımı konusunda deneyimli bir uzman hastalara kolostomi bakımını ve normal aktivitelere devam etmenin yollarını öğretir. Bundan sonra diğer bütün açık yaralar dikilecektir. Bazen perineal bölgedeki dikişlerin 10-14 gün kalması gerekebilir.

Bazı durumlarda bütün hastalıklı alanın çıkarılması için anüs etrafının çok daha geniş çıkarılması gerekebilir. Bu durumda cerrahınız bu alanın bir kas flepi (kaydırma yöntemi) kapatılması için bir plastik cerrahiden yardım isteyebilir.

Ameliyat esnasında kan kaybınız olabilir. Önemli ölçüde bir kan kaybı yaşayacak olursanız doktorunuz size kan verilmesini sağlayacaktır. Doktorunuz size kan verilmesinin fayda ve zararlarını açıklayabilir. Kan transfüzyonu kan pıhtılaşması için gerekli kan bileşenlerinin (örneğin plasma, trombosit) verilmesi şeklinde olabilir. Doktorunuz size kan tansfüzyonu veya kan bileşenlerinin verilmesini uygun görebilir ya da cerrahi sonrasında bunları önerebilir. Bazen ameliyat esnasında hastalık beklenenden daha karmaşık çıkabilir. Böyle bir durumda ameliyatın başarılı geçebilmesi için daha fazla bağırsak veya komşu organların (ince bağırsak, mesane veya yumurtalık gibi) çıkarılması gerekebilir. Bu aydınlatılmış onam formu ile bu olasılığı kabul etmektesiniz. Eğer özellikle çıkarılmasını istemediğiniz bir kısım varsa bunu imzalamadan önce açıkça el yazısıyla yazınız. Erkeklerde impotans riski (sertleşme sorunu) mevcuttur. Aynı zamanda retrograd ejakulasyon (boşalma esnasında meninin penisten dışarı çıkması yerine mesane gitmesi) riski de söz konusudur. Her ne kadar bu riskleri azaltmak için bütün çabalar sarfedilecek olsa da bilmeniz gerekmektedir. Bu risklerin radyoterapi ile cerrahi birlikteliğinde daha yüksek olduğu bilinmelidir. Kadınlarda cinsel ilişki esnasında rahatsızlık veya kuruluk riski olabilir ve bazı kadınlar orgazm olamayabilir. Yine bu risk de radyoterapi eşliğinde artmaktadır. Çoğu insan cerrahi sonrası çok ciddi bir komplikasyon yaşamaz. Riskler ileri yaş, kilolu ve daha öncesinde kalp, akciğer, böbrek yetmezliği veya şeker hastalığı gibi rahatsızlıkları olanlarda daha fazladır. Kapalı cerrahi için deneyim ve pahalı malzemeler gerekmektedir. Her merkezde uygulanmamaktadır. Doktorunuzdan bu konuda bilgi alınız. Doktorunuzdan ameliyat tipi hakkında bilgi alabilirsiniz. Bu ameliyatı yapan başka doktor ve sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi. Ameliyat süresi değişken olmakla birlikte yaklaşık 2 saat ile 4 saat

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOPEİRİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 3 / 7

arasında değişmektedir. Ameliyatınıza kliniğimizin doktorlarından en az bir tanesi girecektir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Yapılacak cerrahinin amacı mümkünse kanserin tamamen çıkarılmasıdır. Çoğu hasta için bu tedavi yöntemi şifa veya bağırsak problemlerinde belirgin düzelme sağlayabilir. Rektum kanserleri için, cerrahi uygulanması şifa için en iyi şans olabilir ve tedavi kemoterapi ve/veya radyoterapi ile birlikte kombine edilebilir. Kanser cerrahisinde şifa sağlanmasının garanti edilmesi çok zordur, bununla birlikte faydalar uzun süreli olabilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Eğer ameliyat olmanız gerektiğine karar verilmiş ise, tedaviyi kabul etmemeniz durumunda içinde barsak tıkanıklığı, buna bağlı barsak delinmesi ve ölüm riski de bulunan birçok durumun oluşma olasılığı artacaktır. Bir süre sonra ya acil olarak ameliyat olmak zorunda kalacaksınız ya da tümör diğer organlara sıçradığı için ameliyat şansınızı kaybetmiş olacaksınız. Ameliyat gerektiren tedaviyi kabul etmemeniz durumunda gelişebilecek olayları lütfen doktorunuz ile ayrıntılı olarak görüşüp kararınızı belirleyiniz.

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Bu ameliyat ile ilgili aşağıda belirtilen risk ve olası tehlikeler tarafıma anlatıldı:

- 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 anesteziye 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.
- 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.
- Ameliyatta birbirine ağızlaştırılan bağırsak bölümleri (anastamoz) 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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOOPERİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 4 / 7

veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılarak torba takılması da (kolostomi) söz konusu olabilir.

6. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
7. Ameliyatta ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane, vajina gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
8. 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.
9. 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.
10. Ameliyat sonrası hasta eski dışkılama düzenine kavuşamayabilir. Sık dışkılama, yumuşak dışkı kıvamı olabilir.
11. Ameliyat sonrasında mesane kontrolü bozulabilir (idrar tutamama ve/veya yapamama). Kalıcı idrar sondası gereksinimi olabilir.
12. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve açık ameliyata geçilebilir.
13. Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metodlarıyla 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 nüksüne ve hastanın ölümüne sebep olabilir.
14. 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.
15. Girişime bağlı olarak üreme organlarında kalıcı değişiklikler ortaya çıkması ve bunun üreme yeteneğini veya cinsel işlevleri geçici ya da kalıcı olarak ortadan kaldırması durumu oluşabilir.
16. Bazı durumlarda tümör çıkarılamayabilir sadece kolostomi açılarak ameliyat sonlandırılabilir.
17. Yara iltihaplanması bu tip ameliyatlardan sonra sık görülür.
18. Ameliyat yerinizde iz, kötü skar oluşabilir.
19. İç organlarda uygulanan onarım ve benzeri işlemlerde yapılan dikişlerin bazen tutmaması ve buna bağlı ciddi sorunlar ve yeni ameliyat da dahil olmak üzere uzayan tedavilerin gerekmesi gibi durumlar görülebilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOPEİRİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 5 / 7

20. Uzun dönem riskler içinde ise fıtıklar (kapatılan makat kısmında veya karın ön duvarında ya da stoma etrafında) oluşabilir. İkinci ameliyat gerekebilir.

21. Erkeklerde impotans riski (sertleşme sorunu) mevcuttur. Aynı zamanda retrograd ejakulasyon (boşalma esnasında meninin penisten dışarı çıkması yerine mesane gitmesi) riski de söz konusudur. Her ne kadar bu riskleri azaltmak için bütün çabalar sarfedilecek olsa da bilmeniz gerekmektedir. Bu risklerin radyoterapi ile cerrahi birlikteliğinde daha yüksek olduğu bilinmelidir. Kadınlarda cinsel ilişki esnasında rahatsızlık veya kuruluk riski olabilir ve bazı kadınlar orgazm . Yine bu risk de radyoterapi eşliğinde artmaktadır.

22. Kolostominiz kalıcı olacaktır. Kolostominde kendine ait istenmeyen durumları oluşabilmektedir. Stoma komplikasyonları %23-50 oranında görülebilir. Bunlar; barsağın karına ağızlaştığı yerde enfeksiyon olabilir, barsak içeri kaçabilir, barsak daralabilir (stenoz), barsak dışarı doğru sarkabilir (prolapsus). İkinci ameliyat gerekebilir. Yaşlılarda, şişmanlarda, şeker hastalığı olanlarda, böbrek yetmezliği olanlarda,kanser hastalarında ve acil ameliyat yapılanlarda bu riskler daha fazladır. Cilt etrafında tahriş gelişebilir (peristomal cilt problemleri). Kolostominin yeri değiştirilmek zorunda kalınabilir. Ostomi çevresinden fıtık oluşabilir (parastomal herni). Ameliyat gerekebilir.

23.Laparoskopik girişimlerde karnın şişirilmesine bağlı gaz embolisi, karına trokar girişi sırasında karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak,incebarsak, damar yaralanmaları gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir. Organ yaralanmaları gelişmesi, ameliyatın seyrine bağlı olarak açık girişime geçilmesi durumu oluşabilir.

24. Laparoskopik yapılan ameliyatlarda karın içinde kısıtlı görüş alanı mevcuttur. Karın içerisinde bakılmasına rağmen başka hastalık durumu saptanamayabilir.

25.Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir. Açık cerrahiye geçilebilir.

26. Safra kesesi, safra yolları, karaciğer, dalak, pankreas, yemek borusu, ince ya da kalın barsaklar, rahim ve tübalar, yumurtalıklar, böbrekler, üreterler, idrar yolları, idrar kesesi, testisler, meni kesecikleri, prostat, mesane ya da kalın barsağın tutmaya yarayan büzücü kasları, karın arka bölümündeki ana damarlar ve diğer oluşumlar, bölgeden geçen sinirler ve çevre organların anatomik yapılarında doğuştan gelen, iltihap, tümör veya başka nedenlerle varolabilecek değişimlerin veya hastalıklı oluşumlarla olan ilişkilerinin, veya yalnızca ameliyat alanından etkilenebilecek konumda bulunmalarının yol açabileceği istenmeyen zararlanmalar-yaralanmalar, organ içeriğinin yaradan veya başka yerlerden akıntı şeklinde gelmesi ve benzeri durumlar, ve bunların bazen ömür boyu süren sağlık problemlerine ya da şikayetlere yol açan etkiler görülebilir, ikinci ameliyat gerekebilir.

27. İç organlarda uygulanan onarım ve benzeri işlemlerde yapılan dikişlerin bazen tutmaması ve buna bağlı ciddi sorunlar ve yeni ameliyat da dahil olmak üzere uzayan tedavilerin gerekmesi gibi durumlar görülebilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOOPERİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 6 / 7

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. 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. 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. Ameliyat kararı verildikten sonra ameliyathanenin müsaitlik durumuna göre ameliyata alınacaksınız. Bir süre kliniğinizde bekleyebilirsiniz. Bu barsak temizliği ameliyat ve sonrası iyileşme dönemi için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle lütfen lavman uygulamasına mümkün olduğunca uyum sağlayınız. Ameliyattan önceki gece banyo yapınız. Ameliyat öncesi bir hemşire hanım karnınızın ki tarafı ile ilgili bazı ölçümler yapıp, çizim yapabilir. Bu çizim ostomi yerlerini belirlemek içindir.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

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 alınabilir. Ya da şiddetli baş ağrısı oluşabilir. Hastanede yatma süreniz uzayabilir. 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.

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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-783 Yayın Tarihi :13.05.2024
	REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOOPERİNEAL REZEKSİYON AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 7 / 7

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 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 :