

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi				
TOTAL-SUBTOTAL GASTREKTOMİ AMELİYATI (midenin bir kısmının yada tamamının çıkarılması) HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİ VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU				
DÖK.KODU:	YAYIN TARİHİ:	REVİZE NO:	REVİZE TARİHİ: -	SAYFA NO: 1/3

Hastanın Adı, Soyadı:.....

Protokol:.....

Doğum Tarihi: / /

Yapılan muayenemde bana/hastama **Midede yara / Mide tümörü** tanısı koyan doktorlarım tedavim için **kısmi veya total mide rezeksiyonu ameliyatı** önerdiler. Bu ameliyat esnasında midenin hastalıklı kısmının, gerekirse tamamının çıkarılacağı ve midenin kalanı ile ya da yemek borusu ile ince bağırsağın birbirine bağlanacağı ve aşağıdaki durumlar tarafıma açıklandı.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Mide gıdaların ilk sindirimini başladığı ve gıdaların kontrollü olarak oniki parmak bağırsağına 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 uyumunu etkilemez. Ameliyatın hedefi anormalliği ortadan kaldırmaktır. Ameliyat sonrasında mide hacmi küçüleceği için tek seferde yenilen gıda miktarında bir azalma olacaktır.

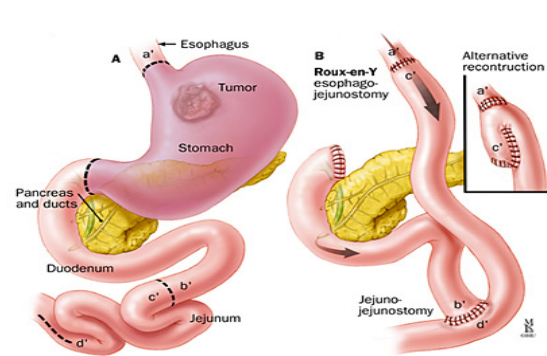
Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Mide tümörü veya diğer durumlar için bu girişimin yapılmaması hayat sürenizi direkt etkileyen bir durumdur. Tümör/Yara alınmazsa hastalığınızın giderek kötüleşmesi tümörün komşu organlara yayılması gibi durumlar söz konusudur. Size önerilen bu ameliyat günümüzde bilinen tek ve en uygun alternatifinizdir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak :

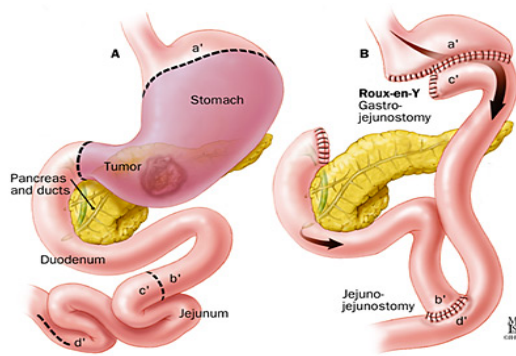
Ameliyat öncesi kilonuzun yeterli olduğundan emin olunacak, yatışınız öncesi ve esnasında doktorunuz sizin genel sağlık durumunuzla ilgili sorular soracak bazı tetkikler gerçekleştirilecektir. Bu sizin ameliyat ile ilgili herhangi bir soru sormanız için iyi bir fırsattır.

Mide karında bulunmaktadır. Bu nedenle mideyi çıkarmak için karın kesisi gerekmektedir. Kesi göbek deliğinden göğüs kemiği altına kadar uzanmaktadır. Mide kendisini içeride tutan yapılardan serbestleştirilir ve çevresindeki lenf bezleriyle beraber çıkarılır. Yeni mide ince bağırsaktan oluşturulur ve yukarıya çekilip boşluğu doldurmak için yemek borusu ile birleştirilir. Eğer tümör/yara etkilemişse pankreas, dalak, kalın barsak, karaciğer, oniki parmak barsağının bir kısmı ya da tamamının çıkarılması hastalığın tam temizlenmesi adına gerekli olabilir. Bunun kararı ameliyat sırasında hekiminiz tarafından verilecektir. İşlem süresi değişmekle birlikte tahminen 150-300 dk'dır. Ameliyat sonrasında iyileştiginizde tedaviye kemoterapi ve / veya radyoterapi de eklenebilir. Bunun kararı patoloji raporuna göre verilecektir.

Total Gastrektomi



Subtotal Gastrektomi



ANESTEZİ

Ameliyat esnasında genel anestezi (narkoz) , spinal anestezi (belden uyuşturma) ,ve /veya bölgesel anestezi alacağınız için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Bu hastaneye yatmadan ayakta veya yattıktan sonra olabilir. Anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde ve ağrısız bir dönem geçirmenizi sağlar. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı riskler taşımaktadır.

Genel Riskler: Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu

pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla ciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç görülebilir. İşlem sırasında ölüm görülebilir. Diyabetliler, Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir. 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. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Bu ameliyat ile ilgili risk ve olası tehlikeler:

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 (yoğun bakımda yer olmaması durumunda servis şartlarında) 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, sorumluluk anestezi ekibine aittir.
2. Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bu ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur. Bu komplikasyonun riskini azaltmak için tedavinizi yapan ekip tarafından gerekli önlemler (hastanın risk faktörlerine göre varis çorabı ve/veya kan sulandırıcı ilaçlar) alınacaktır.
3. Ameliyat esnası veya sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Kanama, yapılan müdahalelere rağmen durmazsa tekrar ameliyat ya da girişimsel başka prosedürler gerekebilir. Tüm bu tedavilerin kendilerine özgü komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.
4. Olası enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır. Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında veya yara yerinde gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda ek cerrahi müdahaleler gerektirebilirler. Müdahale ve antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyonun yayılıp ölüme yol açması riski mevcuttur.
5. Ameliyatta birbirine ağzlaştırılan mide ve 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 ölümlerle sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta geçici veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağzlaştırılarak torba takılması da (kolostomi) söz konusu olabilir.
6. Ameliyatta istenmeyen organ yaralanmaları (karaciğer,safra kesesi,pankreas,dalak,bağırsak, damarlar vb.) olabilir. Bu yaralanmaların oluşması halinde hekiminiz gerekli tedavi yöntemlerini uygulayacaktır.
7. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir (mide ameliyatı sonrası beslenmeye başlama süresi en az 3-4 gündür).
8. Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir.Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ilerde 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. 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 tekrarlamasına ve hastanın ölümüne sebep olabilir.
11. Bazı zamanlarda operasyonda önceden tahmin edilenden daha karışık bir hastalık ortaya çıktığında istenen sonuca ulaşmak için cerrahinin türünü değiştirme gereksinimi duyulabilir. Ameliyat sırasında beklenmeyen bir uzak organ yayılması görüldüğünde hastalıklı dokunun çıkarılmasının yarardan çok zararlı olabileceği durumlar vardır. Bu durumda ameliyatınızı yapan ekip sizin için en doğru ameliyat kararını verecek, belkide hastalıklı mideyi çıkarmayacaktır ya da sadece hastanın yemek yiyememe/kanama gibi şikayetleri için rahatlatıcı (palyatif) girişimler yapacaktır.
12. 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.
13. Operasyon Sonrası yara izi: Bu cerrahilerde büyük kesi gerekmektedir. Yara büyük gözükmemekte fakat iyileşme oldukça iyidir. Tam iyileşme yaklaşık 6 aya yakın zaman almaktadır. Bu yarada enfeksiyon sık değildir, fakat enfeksiyon meydana geldiğinde yenilenme yavaş olabilir.

14. Barsak düzeninin bozulması: Midenize yapılan operasyonda bağırsaklarınızın ana sinirlerinin bazıları kesilir. Bunun genellikle barsak fonksiyonları üzerinde bazı etkileri vardır. En yaygın etkilerinden biri hastada ishal ataklarının gelişmesidir. Bu durum zamanla düzelmektedir. Hastalarda gastrektomi sonrası yeme ile kolik karın ağrısı sıkır, fakat bu da zamanla düzelmektedir. Gastrektomi sonrası yeterli besin almak çok büyük problemdir ve sizin az miktarda çok sık aralıklarla yemek yemeye kendinizi hazırlamanız gerekmektedir (günde 5-6 kez). Herkes başlangıçta az ya da çok zorluk çekebilmektedir. Çoğu hasta zamanla adapte olabilmektedir. Gerekliğinde hekiminiz, hastane diyetisyenleri ile birlikte size bir beslenme protokolü verecektir.

BİREYSEL RİSKLER:.....

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Mide tümörü için ameliyat edilecek hastalar belirli bir süre önce yatırılır. Bu süreçte eğer hastanın ihtiyacı varsa beslenme desteği ve gerekli tetkik-konsültasyonlar-görüntüleme yöntemleri yapılır. Bu süre hastadan hastaya değişmekle beraber yaklaşık 7-10 günlük bir süreyi alabilir. Kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ve ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmalısınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Operasyon sonrası ayılma odasında uyanacaksınız. Özellikle genel anestezi sonrası bazen hastalar operasyondan sonra bulantı hissedebilirler ve kusabilirler. Bulantı hissettiğinizde, lütfen hemşireye bildirin, rahatlatmanız için size ilaç verecektir.

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). Yaklaşık 4-6 gün sonra normal içeceklerle izin vermeden önce barsak birleşimlerine tümüyle sağlıklı iyileştiğini röntgenle ya da boyalı su ile kontrol edeceğiz.

Genellikle yataktan çıkabileceğinizi hisseder hissetmez kalkmanız en iyisidir. Eğer ilk günde yataktan çıkmazsanız kan pıhtılaşması oluşmasını önlemek için bacaklarınızı yatakta hareket ettirmeniz teşvik edilecektir.

Hastanede kalma süreniz ne kadar hızlı iyileşebileceğinize, operasyon türüne ve doktorunuzun kararına bağlıdır.

Prosedür sonrası alınması gereken özel önlemler: Mide alımından sonra aynı depolama alanı olmayacaktır, Bu nedenle de kolayca doydüğünüzü hissedeceksiniz ve eğer daha fazla yemeyi denerseniz rahatsız olacaksınız. Yeterli miktarda kalori alabilmeniz tek yolu az miktarlarda fakat daha sık yemek yemektir. Altı ya da yedi öğüne ihtiyaç duyacaksınız. Hastaneden ayrılmadan önce eve dönüş için diyet programınızı hazırlayarak sizi bilgilendirecektir. Mide çıkarıldıktan sonra yiyecekler yemek borusundan direkt ince bağırsağa geçmektedir. Midesi çıkarılmış hastalarda demir ve B12 vitamini emilemez bu nedenle bu vitaminlerin düzenli enjeksiyonu gerekmektedir. Anemi (kansızlık) gelişebilir.

HASTANIN İZİNİ

Doktorum, tıbbi durumumu hastalığımın seyrini ve uygulanacak prosedürleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerin risklerini, konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini ve ilişkili gelişebilecek riskleri açıkladı. Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini, Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için doktoruma sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım cevaplandı, memnun ve ikna oldum.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak, **İŞLEMİN YAPILMASINI RİCA EDERİM.**

Tarih:/...../20.... **Saat:**:

Hastanın Adı-Soyadı:.....
İmza :.....

****Hasta Yakınının (.....)Adı-Soyadı** :.....
İmza :.....

Hastanın izini tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulur;

Yukarıda anlatılan işlem,riskler,gelişebilecek komplikasyonlar,umulan/umulmayan sonuçlar,tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izini öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafından anlatıldığını onaylıyorum.

DOKTOR ADI SOYADI :.....
İmzası :.....

****☐ Hastanın bilinci kapalı** **☐ Hasta 18 yaşından küçük** **☐ Hastanın karar verme yetisi yok** **☐ Acil**

