

SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	Dokuman No	YÖN.RB.196
	Yayın Tarihi	08.12.2016
	Rev.No	00
	Rev.Tarihi	
	Sayfa No	2/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Yöntem: Sleeve gastrektomi ameliyatı midenin büyük bir kısmı geriye dönüşü olmadan çıkarılır. Geriye bırakılan tüp şeklindeki mide dokusu yaklaşık 150-200 ml civarındadır.

Ameliyatın Genel Riskleri

- Bazı akciğer alanları kapanabilir. Bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik ve solunum tedavilerine ihtiyaç olabilir.
- Bacak damarlarında ağrı ve şişlikle seyreden pıhtılar oluşabilir. Nadiren bu pıhtının bir parçası yerinden kopup akciğerlere ulaşabilir ve ölümcül olabilir.
- Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme görülebilir
- Ameliyata bağlı ölümler görülebilir. Bunun oranı binde 2'den azdır.
- Yara ve akciğer enfeksiyonları ile tromboz(damar içi pıhtı oluşumu)riski vardır.
- Şişman hastalarda ve / veya sigara içenlerde yara ve akciğer enfeksiyonları ile kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artar.

Yöntemin Riskleri

Özellikle bu tip cerrahi yöntemin yol açabileceği bazı risk ve komplikasyonlar vardır. Şunları içerir;

- Ameliyat sırasında veya sonrasında ciddi kanamalar görülebilir. Bu durum ilave cerrahi girişimlere ve kan nakline neden olabilir.
- Barsak delinmesine bağlı ilave cerrahi girişim gerekebilir.
- Mide rezeksiyonu (kesilmesi)sırasında da ister el veya ister otomatik cihazlar(stapler) ile yapılsın bu bağlantı yerinden kaçak,kanama,darlık gibi komplikasyonlar görülebilir.Kaçak olması durumunda karın zarı iltihabı (Peritonit), abse (iltihap) gelişimi gibi hayatı tehdit eden ciddi durumlar ortaya çıkar.Bu durumda sıklıkla diğer bir cerrahi girişim gerekebilir.
- Ameliyat sonrası yara yeri ayrışması, yara enfeksiyonu gibi problemler görülebilir. Bu durumlar cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Karın içi yapışıklıklara bağlı kısa veya uzun dönemde barsak tıkanmaları gelişebilir. Bu durum cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Şişman hastalarda ve / veya sigara içenlerde yara enfeksiyon riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve damarlar içerisinde pıhtı birikim riski artar
- Yine operasyon sırasında ameliyat öncesi tetkiklerle her zaman saptanmayan diğer organlarında hastalık tarafından tutulduğu saptanabilir. Bu durumda etkilenen organ/organlarında alınması gerekebilir
- Tüp mide ameliyatı sonrası hasta taburcu olduktan sonra bazı vitamin eksiklikleri görülecektir(Vitamin B12 yetmezliği, Demir eksikliği anemisi gibi),bunun tedavisi için ömür boyu multivitamin alımı gerekeceği bilinmelidir. Yapılan kontrollerde bazı vitamin değerlerinde daha fazla eksiklik görülürse bunların ayrıca takviye edilmesi gerekecektir.
- Laparoskopik teknikle başlanan ameliyatlarda açık cerrahiye geçilmesi gerekebilir, böyle durumda klasik olarak karın üst kesisi ile ameliyata devam edilmek zorunda kalınabilir.
- Bu ameliyat ile 18-24 aylık periyotta elde edilmesi planlanan kilo kaybı literatür verilerine göre fazla kilonun %40-60 ı arasında değişim göstermektedir. Şuan için 5 yıllık veriler yeterli düzeyde değildir. İlerleyen yıllarda tekrar kilo alınması durumunda kilo kaybı için farklı cerrahi girişimler uygulanabileceği bilinmelidir.

Özel Durumlar: Alerji/Kullanılan ilaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar,reçetesiz satılan ilaçlar,bitkisel ilaçlar,diyet katkı maddeleri,kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim.Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımın etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamulleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerin herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

İşlemin Alternatifi: Subtotal gastrektomi ameliyatıdır.

Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	Dokuman No	YÖN.RB.196
	Yayın Tarihi	08.12.2016
	Rev.No	00
	Rev.Tarihi	
	Sayfa No	2/2

- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum

İşlemin Tahmini Süresi : 120 – 240 dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....
.....

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: