

ADHEZİV İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON AMELİYATI RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dalları Standartları'nın uygulanmasına ilişkin 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'un 70'inci maddesine göre alınacak muvafakat belgesidir.

İşlemin nasıl ve kim tarafından yapılacağı:

Çocuğunuza önceki girişimlere bağlı olarak gelişen barsak yapışıklıklarının düzeltilmesi ameliyatı yapılacaktır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede yapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır. Aynı zamanda lokal anestezi de uygulanacaktır. Böylelikle çocuğunuz ameliyat sonrası erken dönemi ağrısız geçirecektir. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Adhezyonlar, periton yüzeyleri arasında oluşan anormal birleşmelerdir. Bant ise, dar ve uzun fibröz yapışıklıklardır. Adhezyon ve bantların oluşumunda etkili faktörler barsakların ve organların kaba manipülasyonları, serozaların soyulması gibi mekanik travmalar; batin içinde pü ve kanın mevcut oluşu; barsak anslarının lokal iskemisi, ve eldiven pudrası, kolloid, SO₂, gazlı bez parçaları gibi yabancı materyallerin batin içine girişidir. Adhezyon ve bant oluşumunda önde gelen komplikasyonu, barsak tıkanıklığıdır. Gelişen barsak tıkanıklığı önce konservatif tedavi ile açılması sağlanır. Sağlanamaz ise cerrahi girişim yapılır. Karın şişliği ve safralı kusma olan hastalarda çekilen direk karın grafisinde barsak tıkanıklığını destekleyen hava-sıvı seviyeleri görülmesi ile tanı konur.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Hastanıza açık cerrahi girişim uygulanacaktır. Önceki ameliyatın yara yerinden veya uygun karın kesisiyle karına girilecek ve önceki girişimlere bağlı olarak birbirlerine yapışmış bulunan barsaklar arasındaki yapışıklıklar açılacaktır. Dolaşımı bozulmuş ve zarar görmüş barsak kısmı varsa çıkarılabilir ve kalan uçlar birbirine dikilebilir. Kanlanma çok bozulmuşsa ince veya kalın barsağın karın duvarına ağızlaştırılması gerekebilir. Bu tablonun durumuna göre geçici yada kalıcı torba takılabilir. Geçici torba takıldığı takdirde bir müddet, kalıcı torba takılması durumunda ömür boyu bu torbayla yaşam gerekebilir. Ameliyata alınmadan önce hastanın genel durumu düzeltilmektedir. Bunun için damar yolu açılarak sıvı yüklemesi yapılarak kaybettiği sıvı yerine konmaya çalışılacak, kusup kustüğünün akciğerlerine kaçmaması için burnundan midesine bir sonda gönderilecek ve antibiyotik tedavisi başlanacaktır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Tedavi ile barsakların daha fazla zarar görmemesi engellenerek barsak pasajı sağlanır ve hasta normal yaşamına devam eder. Tedavi edilmezse barsak dolaşımı bozulur ve delinir. Bunun sonucunda barsak içeriği karına boşalarak önce karın içi sonra da tüm vücutta enfeksiyona ve bu da ölüme neden olur.

İşlemin alternatifi:

Konservatif tedavi ile düzelmeyen barsak yapışıklıklarının, açık cerrahi girişim dışında başka bir tedavi seçeneği yoktur.

İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

- Önceki girişimlere bağlı olarak barsak yapışıklıklarının düzeltilmesi ameliyatlarından sonra nadir de olsa istenmeyen sonuçlar görülebilir.
- Akciğerlerde küçük alanlarda çökme ve enfeksiyon gelişebilir.
- Ameliyattan sonra ameliyat bölgesinde şişlik görülebilir. Bu durum geçicidir.
- Ameliyat bölgesinde kanama veya kan birikmesi (hematom) oluşabilir.
- Ameliyat bölgesi enfekte olabilir (mikrop kapabilir).
- Ameliyat yerinden fıtık gelişebilir.
- Ameliyat sonrası tekrar barsak yapışıklıkları gelişebilir. Tekrar ameliyat olması gerekebilir.
- Anastomoz (barsakların birbirine dikilmesi) yapıldıysa buradan kaçak olabilir. Bu hattan cilde ince bir bağlantı (fistül) gelişebilir. Bu nedenle tekrar cerrahi gerekebilir.
- Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bağırsağın torbaya bağlanması gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
- Ameliyatta ince ve kalın bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
- Bazı çocuklarda ameliyat sonrası uzun süren ağrı olabilir.
- Ameliyat sırasında tıbbi personelin yanlışlıkla çocuğunuzun kanı ile doğrudan teması olursa, kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik test yapılması gerekecektir.
- Geçireceği ameliyat nedeniyle ve ya mevcut tablosu nedeniyle hayati risk taşımaktadır.

Hastaya özel durumlar (Konjenital kalp hastalığı, metabolik hastalık, prematürite, diyabet vb):**İşlemin Tahmini Süresi:**

Ameliyatın süresi normal şartlarda 30-90 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyattan sonra sorumlu doktorun gerek gördüğü süre boyunca (1-5 gün arası veya daha uzun) çocuğunuz hastanede yatacak ve antibiyotik tedavisi alacaktır.
- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular sorumlu doktorun gerek görmesi durumunda patolojik incelemeye gönderilecektir.
- Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.
- Ağır vücut aktivitelerinden 4-6 hafta süreyle uzak durulması gerekir.

RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olanişleminin ne olduğu, süresi, olası sonuçları ve komplikasyonları, riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkacak sonuçları ayrıntılı olarak açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **2 sayfalık Adheziv İntestinal Obstrüksiyon Ameliyatı Rıza Belgesi**'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sorular sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığım cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatın/ cerrahi girişimin/ riskli işlemlerin yapılmasına, tedavi sırasında gerekir ise ek girişim veya kan ve kan ürünlerinin kullanılmasına **İZİN VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu Anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:.....

Hastadan Rıza Belgesi Alınamayıp, Hasta Yakınından Rıza Belgesi Alınma Nedeni:

- Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetkisi yok
 Acil Diğer

HEKİM

Hastanın şikayeti, tetkikleri, muayene bulguları sonucu koymuş olduğum tanıyı ve nedenini, önerilen tedavi içeriğini, amacını ve başarılı olma şansını, avantajları ve risklerini, tedaviye ve hastaya özel riskleri* varsa alternatif tedavi yöntemlerini, tedavi sonuçlarını, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskleri, hastaya açıkladım ve bilgilendirme formunun hastaya verdim. Hasta / hasta yakınları tarafından, tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

*Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :

Hekimin Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....

TERCÜMAN (Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....