

DUODENAL ATREZİ AMELİYATI RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dallarını 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 ameliyat ile "duodenoduodonektomi, duodenojejunostomi veya gastrojejunostomi" işlemi uygulanacaktır. Bu ameliyatta on iki parmak barsağının tıkalı olan kısmı öncesindeki kısım ile açık olan sonrasındaki kesim dikişlerle birleştirilecektir. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanedeyapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır ve ağrı hissetmeyecektir. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Çocuğunuzda duodenal atrezi ile uyumlu bulgular mevcuttur. Bu hastalıkta karın içinde yer alan oniki parmak barsağının anne karnından itibaren belli bir bölgesinin gelişmemesi ve barsak lümeninin kapalı olmasıdır. Bebeğin beslenememesi ve kusması sonucu çekilen filmlerle tanı konulur.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuza klinik durumu uygunsa açık cerrahi girişim yapılacaktır. Duodenal atrezi cerrahi olarak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Ameliyatta üst karın sağ bölgesinden bir kesi yapılacaktır. Ameliyatı gerçekleştiren cerrah mide, on iki parmak barsağı, ince barsak ve kalın barsakları değerlendirecektir. On iki parmak barsağında tıkalı olan barsak lumeni değerlendirilecektir. Tıkalı olan barsak bölgesine anatomik olarak ulaşmak mümkün olmayabilir. Bu durumda mide ile tıkalı kısmın sonrasındaki barsak arasında anastomoz yapılır. Tıkalı barsağın üst kısmında barsaklarda genişleme olacaktır. Cerrah tıkalı kısmın üst tarafıyla tıkalı barsak kesiminin alt kısmı arasında barsakları keserek kendiliğinden eriyen dikişlerle birbirlerine dikecektir. Anastomoz hattı kontrol edildikten sonra karın içi diğer organlarda değerlendirilecektir. Baska bir hastalık söz konusu ise buna yönelik cerrahi girişim yapılacaktır. Bu nedenle eğer gerekiyorsa appendiks çıkarılabilir. Karın içinde iltihabi birikim varsa bu birikim temizlenecek ve gerekiyorsa bir diren konarak iltihabın vücut dışına akması sağlanacaktır. Karında yapılmış olan kesi dikişlerle kapatılacaktır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Tıkalı barsağın cerrahi yöntemle ortadan kaldırılması veya tıkalı kısmın ön ve arka kısmındaki barsakların birleştirilmesi (by-pass) ile hastalığın tedavi edilmesi amaçlanmaktadır. Ameliyatın yapılmaması durumunda tıkanıklığın ön kısmındaki barsak kısmı şişerek patlayabilir ve karın içine iltihap ve kaka yayılabilir. Çocuk beslenemez ve devamlı olarak kusar. Çocuk beslenemeyeceği ve barsağın delinmesi söz konusu olduğu için hayati tehdit söz konusudur.

İşlemin Alternatifleri:

Ameliyatsız tıbbi tedavisi yoktur.

İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

- Bu ameliyatta herhangi bir tıkalı barsak kısmına rastlanmayabilir.
- Kesi yerinde iltihabi akıntı gelişebilir. Bu akıntının kesideki dikişlerin açılarak boşaltılması gerekebilir.
- Karın içinde apse gelişebilir. Bu olasılık ameliyattan önce barsağın perforasyonu olduğu hastalarda daha yüksektir.
- Anastomoz hattında kaçak olabilir. Bu nedenle tekrar ameliyat olması gerekebilir.
- Akciğerlerde küçük alanlarda çökme ve enfeksiyon gelişebilir.
- Ameliyatı izleyen günlerde barsakların normal çalışma düzenine dönmeye birkaç gün veya hafta alabilir. Çocuğun ağızdan beslenmesine başlanana kadar damardan TPN (total parenteral nutrition) denilen; içeriği doktorlar tarafından hazırlanan steril sıvı verilecektir.
- Ameliyattan önce barsak patlamışsa bölgede yer alan mikroplar çocuğun kanına karışabilir (sepsis). Bu durumda uzun süreli antibiyotik kullanımı gerekebilir. Çocuğun yoğun bakımdaki takip süresi uzayabilir ve solunum cihazına bağlanması gerekebilir. Hasta enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybedebilir.
- Nadiren, ameliyattan sonraki dönemde karın içinde yapışıklıklar gelişerek barsakların normal çalışmasında sorun olabilir. Buna bağlı barsak tıkanıklığı gelişebilir. Daha da nadir olmak üzere bu nedenle çocuğun tekrar ameliyat olması gerekebilir.
- Özellikle prematüre doğmuş çocuklarda, düşük olasılıkla duodenal atrezi nedeniyle ölüm riski bulunmaktadır.
- Ameliyat sırasında tıbbi personelin yanlışlıkla çocuğunuzun kanı ile doğrudan teması olursa, kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik test yapılması gerekecektir.

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

Ameliyatın süresi normal şartlarda 100-150 dakika olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:

Ameliyattan sonra sorumlu doktorun gerek gördüğü süre boyunca (10 gün 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 kullanılacak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir. Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz söylenecektir.

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 Duodenal Atrezi 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 anlaşılmiştir.

Tercüme Yapanın

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