

EPIGASTRİK HERNİ 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.

İşlem nasıl ve kim tarafından yapılacağı:

Çocuğunuz epigastrik herni (göbek üstü orta hatta fitik) nedeniyle ameliyat olacaktır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathane yapılabilecektir. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici 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 epigastrik herni (fitik) vardır. Epigastrik herni karın üst bölümünde, göbek ile kaburga kafesi arasındaki bölgede ve orta hatta olan fitiklerdir. Doğumsal olarak bu bölgedeki karın kaslarını örten zarda açıklık vardır. Karın içi dokular bu açıklıktan dışarı çıkarak ağrıya neden olabilir. Nadir de olsa çocuğunuzun barsakları fitik kesesi içine girip tıkanabilir. Göbek üstünde bahsedilen bölgede şişlik olması ve bunun fizik muayene ile teyit edilmesi tanı için yeterlidir.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuzda açık cerrahi girişim yapılacaktır; epigastrik fitik cerrahi olarak onarılması gereken bir durumdur. Bu amaçla fitik bölgesinden küçük bir kesi yapılarak mevcut açıklık onarılacaktır. Aksini gerektiren bir durum olmaması durumunda bu tip ameliyatlarda günün birliktir cerrahi şekilde yapılır. Yani ameliyattan önce veya sonra çocuğunuzun hastanede geçecek gecelemeye üzere yatırılmaz.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Çocuklardaki epigastrik fitikler kendiliğinden düzelmez. Ayrıca ameliyatın yapılmaması durumunda, fitik kesesinin içine giren organların sıkışarak zarar görme olasılığı vardır. Zarar gören organların (barsak) çıkartılması gerekebilir. Sıkışma durumunda acil koşullarda ameliyat yapılması gerekir. Acil koşullarda yapılan ameliyatlarda istenmeyen sonuç görülme olasılığı (fitiğin tekrarlaması gibi) daha yüksektir.

İşlemin Alternatifleri:

Epigastrik herninin cerrahi olarak onarılması gerekir. Tedavi alternatifi yoktur.

İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

Epigastrik fitik ameliyatlarından sonra nadir de olsa istenmeyen sonuçlar görülebilir. Ameliyattan sonra ameliyat bölgesinde şişlik görülebilir. Bu durum geçicidir.

Ameliyat bölgesinde kanama veya kan birikmesi (hematom) oluşabilir. Ameliyat bölgesi enfekte olabilir (mikrop kapabilir).

Epigastrik fitik tekrarlayabilir. Bu durumda çocuğunuzun tekrar ameliyat olması gerekecektir. Fitik tekrarladığı için yapılan ameliyatlarda ilk kez yapılan ameliyatlara göre daha uzun sürer ve istenmeyen sonuç gelişme olasılığı artar.

Özellikle boğulmuş fitik ameliyatlarında (barsakların kese içinde sıkışması) barsak zarar görebilir. 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.

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

Ameliyatın süresi normal şartlarda 30-40 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:

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. Genellikle bu ilaçların 1-2 gün süreyle kullanılması yeterli olacaktır.

Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.

Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.

Çocuğunuz ameliyatla aynı gün basit gündelik aktivitelerini yapmaya başlayabilir (tualete gitmek gibi)

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 **1 sayfalık Epigastrik Herni 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:.....