

HIRSCHSPRUNG HASTALIĞI TAMAMLAYICI 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:

Çocuğunuz Hirschsprung hastalığı (barsaklarında sinir hücresi olmaması) nedeniyle ameliyat olacaktır. 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 hirschsprung hastalığı vardır. İnsan vücudunda mideden sonra on iki parmak barsağı,ince barsak ve kalın barsak gelmektedir. Hirschsprung hastalığında kalın barsak ve/veya ince barsakta normalde bulunması gereken sinir hücreleri topluluğu (ganglion) bulunmamaktadır. Bu nedenle etkilenen barsak segmenti kasılıp gevşeme hareketini yapamamaktadır. Etkilenen kısmın öncesinde kalan barsaklarda dışkı birikmektedir. Yenidoğanın kusması,karın şişliği,beslenememesi ve en önemlisi kaka yapmaması hirschsprung hastalığından şüphelenmesine neden olur. Tanı hastanın hastaneye yatırılıp makattan verilen kontrast maddeyle çekilen filmlerde çalışmayan barsak kısmının gösterilmesi, anorektal manometri testi veya makattan alınan biyopsi ile konulmaktadır. Tanı konulduktan sonra genellikle sağlam olduğu düşünülen barsak segmenti karın duvarı ile ağızlaştırılarak (ostomi) düzeltici ameliyat yapılarak kaka çıkışının sağlanması ve bebeğin yaşamını devam ettirmesi sağlanır. Ameliyat teknikleri hastada sinir hücresi bulunmayan kısmın uzunluğuna göre değişebilmektedir.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuzun açık veya sadece makat yoluyla cerrahi girişim yapılacaktır. Makat yoluyla yapılan ameliyatta hastanın sinir hücresi bulunmayan kısmı makattan dışarı alınarak çıkarılıp, normal barsak kısmı makata birleştirilecektir. Ameliyat sırasında alınan biyopsiler (frozen) çalışan barsak kısmını gösterecektir. Sinir hücresi varlığında makata çalışan barsak dikilecektir. Makattan yapılan ameliyatta gönderilen biyopsiler sinir hücresi varlığı açısından negatif gelir ve uzun segment hirschsprung hastalığında ameliyata karın açılarak devam edilebilir. Uzun segment hirschsprung hastalığında karın ameliyatı yapılır. Ameliyat genellikle karın sol alt kesiminden yapılan kesi ile yapılır. Hastanın karın duvarı açılıp, çalışmayan barsak kısmı çıkarılır. Çalışan barsak kısmı makata getirilip dikilir. Bütün yapılan açık yöntemli (Soave,Swenson,Duhamel) makatın sıkma basıncını sağlayan sfinkter denilen mekanizması korunmaya çalışılır. Ameliyat sırasında çalışan barsak kısmı makata kadar getirilemeyebilir. Bu durumda hastada bulunan cilde ağızlaştırılmış barsakları ciltten serbestleştirilip yeni bir stoma açılabilir. Hirschsprung hastalığından etkilenmiş barsak segmentinin uzunluğuna göre ameliyat süresi değişmekle birlikte işlemin süresi 120-180 dakika olup daha da uzayabilmektedir. Çalışan barsak makata dikildikten sonra işlem sonlandırılır. Karından yapılan ameliyatlarda karın içine dren konulabilir.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Barsağın bütünlüğünü ve aktif olarak çalışmasını sağlayarak hastanın yaşamına devam edebilmesini sağlamak. Ameliyatı yapılmayan hastalarda ciddi barsak enfeksiyonları, barsak delinmesi ve ölüm kaçınılmazdır.

İşlemin Alternatifleri:

Hirschsprung hastalığı onarımı çok yaygın olmamakla birlikte laparoskopik de yapılabilir.

İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

- Atektazi ve pnömoni; ameliyat sonrası dönemde tedaviyle düzelebildiği gibi ölümlü de sonuçlanabilen akciğer enfeksiyonu gelişebilmektedir.
- Anastomoz kaçağı; makatla barsağın birleştirildiği yerde getirilen barsağın gergin aşağı çekilmesine bağlı kan dolaşımının yetersiz olup konulan dikişlerin arasından kaçış olabilmektedir. Küçük kaçaklar kendiliğinden kapanabilmektedir.
- Anastomoz hattında darlık; ameliyat sonrası dönemde ileostomi veya kolostomi kapatılan hastalarda gelişebilmekte, ilerleyen süreçte yapılan birkaç genişletmenin ardından sorun çözülebilmekte ya da cerrahi girişime gereksinim duyabilmektedir.
- Hastaların ileri dönemlerde altına kaçırma, kabızlık ya da ishal şikayetleri oluşabilir.
- Hirschsprung enterokoliti denen kötü kokulu ishal olabilmektedir. Bu durum ciddi bir sıvı kaybına yol açabilmektedir. Hastanın hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekir ve düşük de olsa hayati tehlike içeren bir durumdur.
- Hastanın doğum yaşı, doğum tartısı ve eşlik eden diğer anomalilerin varlığı gibi nedenlerle komplikasyon ve ölüm görülme olasılığı artmaktadır. Özellikle kalp anomalileri bu olasılıkları daha da artırır.
- 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

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

Ameliyatın süresi normal şartlarda 90-180 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular sorumlu doktor himayesinde patolojik incelemeye gönderilecektir.
- Ameliyat sonrası hasta çocuk cerrahi servisinde gerekli görülürse reanimasyon ve anesteziyoloji yoğun bakım ünitesinde izleme alınabilir.
- Hasta yapılan ameliyatın durumuna göre 2-3 gün veya daha fazla süreyle burnundan midesine gönderilmiş nasogastrik tüp ve idrar sondası ile takip edilmektedir.
- Ameliyat sonrası süreçte hasta yattığı süre içinde damardan antibiyotik almaktadır.
- Hastanın stoması aktif çalıştığı görüldükten sonra ağızdan beslenmeye genellikle 2 ya da 3. gün başlanır. Taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere gerekli ilaçlar önerilecektir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz söylenecektir.
- Çocuğunuzun bulunan stomasının kapatılma zamanı poliklinik kontrollerinde çocuğunuzun yaş,kilo aktivite gibi durumlar göz önüne alınarak sizlere söylenecektir.
- Çocuğunuzun düzenli olarak Çocuk Cerrahisi kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

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 Hirschsprung Hastalığı Tamamlayıcı 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:**.....