

**PSARP (POSTERIOR SAGITTAL ANOREKTOPLASTİ) 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 anal atrezi ( makatın kapalı olması ) nedeniyle ameliyat olacaktır. 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 ve ağrı hissetmeyecektir. Ameliyat bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

**Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:**

Çocuğunuzda anal atrezi vardır. Anüs, makat bölgesinde gaita (kaka) çıkışının gerçekleştiği açıklıktır. Anal atreziye anüs doğuştan kapalıdır. Bu nedenle gaita çıkışı sağlanamamaktadır. Bu hastalıkla beraber sıklıkla barsaktan anüs etrafındaki cilde, üretraya veya kızlarda genital bölgeye bir fistül yani geçiş yolu mevcut olabilir. Atrezi ya da fistülün değişik tipleri olmakta, bu da ameliyatın şeklini ve seyrini değiştirmektedir. Yenidoğan bebekte anüsten sondanın ilerletilememesi ve çekilen filmde barsak gazının anüse kadar devam etmediğinin görülmesi ile tanı konur.

**Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:**

Çocuğunuza açık cerrahi girişim yapılacaktır. İdrar yoluna sonda yerleştirildikten sonra anüsün olması gerektiği bölgeden geniş bir kesi yapılır. Dokular ayrılarak barsağa ulaşılır. Fistül varsa serbestlenerek ilerlediği yere kadar gidilir ve fistül çıkarılır. Rektumun (barsak) arka duvarı bulunup kas yapıların içinden uygun pozisyonda geçirilerek, ardından uç bölgesi cilde ağızlaştırılır.

**İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:**

Anal açıklık oluşumu ile gaita çıkışını mümkün kılarak bebeğin yaşamına devam edebilmesini sağlamak.

**İşlemin alternatifi:**

Laparoskopi eşliğinde anorektal pull-through (LEARP) yapılabilir.

**İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?**

- Kanama
- Enfeksiyon
- Operasyon bölgesinde hematoma gelişmesi: Sızıntı şeklinde kanama cilt altında kan toplanmasına yol açabilir, bu durumda soğuk uygulama ile hematoma gerilemesi sağlanır.
- Yara yeri ayrışması – dikiş açılması : Anal bölge gaita ile kirlendiğinden, iyileşmesi diğer vücut bölgelerine göre daha zordur. Bunu önlemek için operasyon sonrası düzenli yıkamalar önerilmektedir.
- Anastomoz hattında darlık (anal stenoz); ameliyat sonrası uzun dönemde görülebilmekte, bunu düzeltmek için düzenli anal dilatasyon (buji ile genişletme) işlemi yapılmaktadır.
- Fistül oluşması; ameliyat sonrası dönemde sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme, idrar yollarından veya genital yoldan dışkı gelmesi şeklinde görülebilir. Bu durumda kolostomi yoksa, açılması gerekebilir.
- Rektal prolapsus (barsağın anüsten dışarıya çıkması).
- Kaka ve idrar kaçırma: İdrar ve gaita boşaltım sistemi ile ilgili sinirler ameliyat esnasında zedelenebilir.
- Atelektazi ve pnömoni; ameliyat sonrası dönemde tedaviyle düzelebileceği gibi ölümlü de sonuçlanabilen akciğer enfeksiyonu gelişebilmektedir.
- Hastanın doğum yaşı, doğum tartış ve eşlik eden diğer anomalilerin varlığı gibi nedenlerle komplikasyon ve ölüm görülme olasılığı artmaktadır.

**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.

**Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:**

- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular sorumlu doktorun gerek görmesi durumunda patolojik incelemeye gönderilecektir.
- Ameliyat sonrası hasta çocuk cerrahisi servisinde izleme alınır. Hastada solunum cihazına bağlanmayı gerektiren bir durum gelişmedikçe makine desteği verilmeden takip edilmektedir.
- Ameliyat sonrası süreçte yara yeri ayrışmasının olup olmadığı, enfeksiyon ve hematoma gelişip gelişmediği takip edilmektedir.
- Kolostomi aktif olduğu durumda ameliyat sonrası 1. günde beslenmeye başlanabilir. Ameliyat bölgesinin temizliğine özellikle dikkat edilir ve 2. günden sonra serum fizyolojik ile düzenli yıkama yapılır.
- Ameliyat sonrası hasta idrar sondasıyla takip edilir (5-7 gün).
- Bebek tamamen ağızdan beslenmeye başlandıktan ve anal bölgede iyileşme sağlandıktan sonra başka sorunu da yoksa 3. haftadan itibaren anal dilatasyon uygulanmak üzere taburcu edilir.
- Taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere gerekli ilaçlar önerilecektir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz söylenecektir.
- Bebeğinizin düzenli olarak Yenidoğan ve Çocuk Cerrahisi kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

**RIZA**

Hekimim tarafından bana yapılacak olan .....işleminin 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 PSARP (Posterior Sagittal Anorektoplasti) 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 ilettilim, 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 Alınmayıp, Hasta Yakınından Rıza 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:**.....