

TANISAL LAPAROTOMİ/LAPAROSKOPİ (AÇIK CERRAHİ/KAPALI AMELİYATLA TANI KOYMA İŞLEMİ) 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.

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:

Tanısalsal/girişimsel, açık (diagnostik/operatif) laparotomi veya laparoskopi (kapalı yöntem), fizik muayene ve yardımcı laboratuvar tetkikleri (kan tahlilleri ve röntgen filmi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, MR görüntüleme gibi) ile tanının konulamadığı durumlarda rahimin, tüplerin, yumurtalıkların, ince ve kalın barsakların ve gerekli görüldüğü durumlarda karın içi diğer organların değerlendirildiği, biyopsi ve cerrahi girişim yapılabildiği bir ameliyat yöntemidir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar. Tanısalsal laparotomi işleminde, patoloji düşünülen bölgeye ve cerrahinizin tercihinin göre, uygun bir cerrahi kesi ile karın katmanları kesilir ve karın açıldıktan sonra karın içi organlar değerlendirilir. Tanısalsal laparoskopi işleminde ise göbek deliğinden, karın karbondioksit gazı ile doldurulduktan sonra her iki leğen kemiğinin yanlarından ve gerekirse bunları birleştiren çizginin tam ortasından toplam 3 ya da 4 adet delik açılır. Laparoskopik olarak karaciğer, dalak, ince ve kalın barsaklar, apendiks, rahim, yumurtalıklar ve tüplerin anatomik yapıları değerlendirilir. Gerekli görüldüğü koşullarda varsa karın içi yapışıklıklara, yaralanmalara, kistlere ve kitlere laparoskopik yöntemle cerrahi girişim uygulanır.

İşlemden beklenen faydalar:

Fizik muayene ve yardımcı görüntüleme teknikleriyle tanı konamayan hastalarda hem tanı konmuş olacak, hem de uygun durumlarda tedavi edilecektir.

İşlemin uygulanmaması durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Bu işlem karın içinde mevcut olan bir kitleyi, yaralanmayı, enfeksiyonu, organ hasarını vb. tespit etmek ve eğer mümkünse aynı seansta tedavi etmek için yapılacaktır. Eğer ameliyat yapılmazsa bu şekilde tanı ve tedavi yapılamayacaktır. Tedaviyi reddetmeniz, hastalığın karın içinde ilerlemesine, rahim ağzı kanserinde idrar yollarının tıkanmasına ve böbreklerde işlev kaybına, akciğer/karaciğer gibi uzak organlara hastalığın yayılmasına ve en önemlisi hastalığın tanısının konmasında gecikmelerle yaşamsal tehlike oluşmasına neden olabilecektir.

İşlemin alternatifleri

Alternatif tedavi yöntemi, ölüm dahil tüm risklerin kabul edilerek ameliyattan vazgeçilmesi ve ince iğne biyopsisi.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

Tüm tıbbi girişimlerde olduğu gibi, bu işlemde de bazı komplikasyon ve olası riskler mevcuttur. Uygulanan anesteziye bağlı allerjik reaksiyonlar, kanama, yara yeri enfeksiyonu, iz kalması, iyileşme sonrası ciltte açık veya koyu renk değişiklikleri, lezyonun tamamen çıkarılmayıp kısmen sebat etmesi ya da tekrarlama, işlem sırasında veya sonrasında ağrı, işlem bölgesine komşu doku ve organlarda kısmi hasar, kullanılan dikiş materyaline karşı allerjik reaksiyonlar, dikiş açılması, kan toplanması, şişlik, duyu ve his kayıpları gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Genel Komplikasyonlar:

a. Atelektazi: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

b. Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği: Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.

c. Anesteziye bağlı komplikasyonlar: Hem lokal hem de genel anestezi risk taşımaktadır. Cerrahi anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin komplikasyon (olumsuz sonuç), yaralanma ve ölüm riski vardır.

Laparoskopiye ait komplikasyonlar:

- Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fıtık (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
- Bağırsak, mesane, büyük damar, mide yaralanması
- Karın boşluğu içerisine girilememesi
- Rahmin delinmesi
- Laparoskopi sırasında karına girilirken büyük damarlarda hasar ortaya çıkması ve karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği.

Yukarıda mevcut durumlardan biri veya birkaçı nedeniyle işlemin açık ameliyata (laparotomi) dönme ve zarar görmüş organların tamir veya çıkarılması riski bulunmaktadır. Bazen karın içerisine girilirken yapışıklıklar delinmek ya da açılmak zorunda kalınabilir.

Laparotomiye ait komplikasyonlar:

- Ameliyattan sonra kanama ve apse gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
- Nadir olarak diğer karın içi organlar da yaralanma riskine sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir. Ameliyat sonrası anastomoz kaçağı olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir, ameliyat esnasında anastomozun mümkün olmaması halinde kolostomi veya ileostomi (büyük abdestini karına bağlanan torbaya yapılması) açılabilir.
- Apendektomi ameliyatları sonrasında intraabdominal apse (Karın içerisinde iltihap birikmesi) gelişme riski vardır. Bu risk, delinmemiş apendisitten sonra %0,5-1 iken, delinmiş apandisit halinde % 10-20 ve plastrone apandisit halinde % 15-35'tir. Apsenin tedavisi için ek cerrahi müdahaleler ve/veya ilaç tedavileri gerekebilir
- Ameliyat bölgesinde İnsizyonel Herni (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski % 0,1-1'dir.
- Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir

İşlemin Tahmini Süresi:

Operasyonun süresi tahmini olarak 60-120 dakikadır, başarı şansı ise hastadan hastaya değişmekle birlikte %95-100'dür.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Ameliyat sonrası dönemde aktivite kısıtlaması kritik öneme sahiptir ve hasta uyumu şarttır. Yara enfeksiyon riski yüksek olduğundan günlük pansuman gerekmektedir. Hastalarda patoloji tetkik sonucunun takibi gerekmektedir. Yaklaşık 2 ay süreyle kronik kabızlık ve kronik öksürükten kaçınılmalıdır. Ağır egzersiz ve yük kaldırma 2 ay süreyle sakıncalıdır.

İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler: Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici veya gerekli durumlarda antibiyotik içeren ilaçlar verebilir.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminizle ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai içinde kendi hekiminiz mesai dışında acil hekimini ile görüşebilirsiniz.

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 Tanısal Laparotomi/Laparoskopi (Açık Cerrahi/Kapalı Ameliyatla Tanı Koyma İşlemi) 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, aldığı 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 anlaşılmiştir.

Tercüme Yapanın

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