

SPLENEKTOMİ 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.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Dalak; karın boşluğunun sol yan üst tarafında kaburgaların altında yerleşmiş bir organdır. Mide, pankreas, sol böbrek, kalın barsak, yukarıda diyafragma adı verilen karın kası ile yakın komşuluktadır. Dalak yaşlı, anormal kan hücrelerini ve kandaki bakteri adı verilen mikropları süzerek adeta bir filtre görevi görür. Ayrıca enfeksiyonlara karşı savaşta antikor üretiminde de görev alarak vücudun bağışıklık sistemini de güçlendirir. Ancak bazı kan hastalıklarında, karaciğer hastalıklarında olduğu gibi dalak normalden çok daha fazla kan hücrelerini süzerek, dolaşımdan kaldırır. Bu durum hastanın kansız kalmasına, vücutta çeşitli yerlerde çürüklerin oluşmasına, kanamalara yol açabilir. Ayrıca dalak büyüyebilir ve ağrıya yol açabilir. Bazın travma sonrası yaralanabilir ve hayatı tehdit edici kanamalar oluşabilir. Bazen de kist ya da tümör gelişebilir. Bu durumlarda dalağın tamamen ya da kısmen çıkarılması gerekir. Bu ameliyata splenektomi adı verilir. Çocuğunuzun dalağının çıkarılması kararı çocuk hemato- onkoloji doktorları ile birlikte verilecektir. Karın ultrasonografisi ile dalağın boyutları ve eşlik eden kist veya kitle varlığı tespit edilir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuz splenektomi (dalağın çıkarılması) ameliyatı 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. Böylelikle hem ağrı hissetmeyecek hem de geçirdiği ameliyatla ilgili olarak kötü anıları olmayacaktır. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuza cerrahi girişim yapılacaktır. Ameliyat açık veya kapalı (laparoskopik) yöntemle yapılacaktır. Kapalı ameliyatlarda karna 4-5 adet delik açılarak buradan karın içerisine yerleştirilen laparoskopik aletler aracılığıyla, gaz verilerek karın boşluğu genişletilir. Organlar karın duvarından ayrıldıktan sonra bir kamera ve yerleştirilen aletler ile yapılan işlemler monitörden izlenerek dalak ameliyatı yapılır. Ancak bu açık ameliyata geçilmesi gerekebilir. Açık ameliyatlarda genellikle sol taraf kaburgalara paralel çocuğun yaşına ve boyutuna göre değişen uzunlukta kesi yapılır. Dalak çevre dokularla bağlantısından ayrıldıktan sonra karın dışına çıkarılır. Ameliyat sonunda ağızdan veya burundan mideye geçici olarak bir tüp ilerletilir. Ayrıca dalağın çıkarıldığı yere kan birikimini önlemek amacıyla karının içinden dışarı çıkan başka bir tüp (dren) takılması gerekebilir.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Bu ameliyatla çocuğun kan hastalığı düzelmeyecektir. Hastalık nedeniyle dalakta kan ürünlerinin yıkılması engellenmiş olacaktır. Hastalığa müdahale edilmediği takdirde ilerleyebilir ve ölümcül olabilir. Yukarıda bahsedildiği gibi vücutta çeşitli yerlerde çürüklerin oluşmasına, kanamalara yol açabilir. Ayrıca dalak büyüyebilir ve ağrıya yol açabilir.

İşlemin alternatifleri:

Ameliyat dışında alternatif bir tedavi yöntemi yoktur. Bazı özel durumlarda dalağın tam olarak çıkartılmayarak kısmen çıkartılması (hemisplenektomi) söz konusu olabilir. Ameliyat kapalı (laparoskopik) veya açık cerrahi yöntemle yapılabilir.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Ameliyat esnasında veya sonrası kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine özgü komplikasyon ve riskleri mevcuttur.
- Ameliyat esnasında bağlanan damarların açılması ile kanama olabilir ve tekrar ameliyat gerektirebilir.
- Ameliyat sırasında kullanılacak koter, laparoskopik aletler, harmonikdisektör gibi teknolojik malzemelerin sorunları çıkabilir. Bunlar koter yanığı, organ yaralanmaları, kanama gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- Kesi yerinde veya karın içinde enfeksiyon gelişebilir.
- Karın içi basıncın artmasından dolayı kalp ve akciğer hastalıkları olanlarda komplikasyonlara neden olabilir.
- Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında açılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir.
- Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerlerinde fıtık gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.
- Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.
- Ameliyat kapalı (laparoskopik) planlanmış ve bitirilmişse kamera görüş alanı dışındaki diğer bazı hastalıklar görülemeyebilir.
- Ameliyat yerindeki yüzeysel veya derin yapılarla enfeksiyon meydana gelebilir.
- Ameliyatın yapıldığı bölgede ciltte hasarlar, cilt nekrozu gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlara ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.
- Bazı hastalarda kesi yeri iyileşme dokusu (scar-nedbe) kalın ve kırmızimsı-morumsu olabilir.
- Komşu organ yaralanması: Dalak, mide, pankreas, sol böbrek, kalın barsak, yukarıda diyafragma adı verilen karın kası ile yakın komşuluktadır. Ameliyat sırasında nadiren de olsa bu organlarda yaralanma olabilir. Bu nedenle çeşitli ek girişimlere ya da ameliyat gerekebilir.
- Akciğerde sıvı toplanması: Ameliyat sonrası özellikle sol akciğer ile yakın komşulukta olması nedeni ile dalak çıkarıldıktan sonra sol akciğer boşluğunda sıvı toplanabilir. Bu durum kendiliğinden gerileyebileceği gibi buraya tüp takılarak da boşaltılması gerekebilir.
- Ameliyat sırasında ve sonrasında düşük de olsa ölüm riski vardır.
- Dalağın tam veya kısmi olarak çıkartılması yaşam boyu enfeksiyon gelişimi riskini artıran bir durumdur. Bu nedenle yaşam boyu veya belli bir süre boyunca antibiyotik kullanımı gerekebilir. Bununla alakalı takip ve tedaviyi hematoloji doktorları yapacaktır
- Dalağın çıkartılması barsaklardan karaciğere kan taşıyan toplardamarda pıhtılaşma (portal ven trombozu) ile sonuçlanabilir.
- Ameliyat sırasında tıbbi personelin yanlışlıkla çocuğunuzun kanı ile doğrudan teması olursa, kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik test yapılması gerekecektir.

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular patolojik incelemeye gönderilecektir.
- Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.
- Ağır vücut aktivitelerinden 4-6 hafta süreyle uzak durulması gerekir
- Ameliyat sonrasında da poliklinik kontrolleriniz devam edecektir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 90-120 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminiz ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai içinde kendi hekiminiz mesai dışında acil hekimi 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 Splenektomi 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 Alınamayıp, 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:**.....