

UMBLİKAL HERNİ 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:

Çocuğunuzda umblikal herni vardır. Umblikal herni göbek deliğinin zayıf bölgesinden çıkan fıtıklardır. Doğumsal olarak bu bölgede açıklık vardır. Karın içi dokular bu açıklıktan dışarı çıkarak ağrıya neden olabilir. Çok nadir de olsa çocuğun barsakları fıtık kesesi içine girip tıkanabilir. Göbekte şişlik olması ve bunun fizik muayene ile teyit edilmesi tanı için yeterlidir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuz umblikal herni (göbek fıtığı) 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. 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 açık cerrahi girişim yapılacaktır; göbek fıtığı cerrahi olarak onarılması gereken bir durumdur. Bu amaçla fıtık bölgesinden küçük bir kesi yapılarak mevcut açıklık onarılacaktır.. Aksini gerektiren bir durum olmaması durumunda bu tip ameliyatlarda günün birlik cerrahi şeklinde yapılır. Yani ameliyattan önce veya sonra çocuğunuz hastanede geceleme üzere yatırılmaz.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Okul çağına kadar göbek fıtığı düzelmeyen çocukların fıtıkları onarılarak karın duvarı bütünlüğü sağlanmalıdır. İlerleyen yaşlarda karın içi basıncını artıran durumlarda problem yaşanabilir.

İşlemin alternatifleri:

Umblikal herninin cerrahi olarak onarılması gerekir. Tedavi alternatifi yoktur. Ancak çapı küçük olan fıtıklar 2 yaşına kadar ameliyat edilmez. Kendiliğinden kapanıp düzelmeye ihtimali vardır. ' yaşından sonra da fıtık çapı 1cm'nin altındaysa okul öncesi çağa kadar kapanması beklenebilir.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Göbek fıtığı 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).
- Fıtık tekrarlayabilir. Bu durumda çocuğunuzun tekrar ameliyat olması gerekecektir. Fıtık tekrarladığı için yapılan ameliyatlarda ilk kez yapılan ameliyatlara göre daha uzun sürer ve istenmeyen sonuç gelişme olasılığı artar.
- Özellikle boğulmuş fıtık 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.
- Ameliyat sonrası göbekte göze hoş görünmeyen görüntü oluşabilir, yara izi kalabilir.

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve 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 (tuvalete gitmek gibi)
- Ağır vücut aktivitelerinden 4-6 hafta süreyle uzak durulması gerekir.

İşlemin Tahmini Süresi:

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

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 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 açıkladı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **1 sayfalık Umblikal Herni Rıza Belgesi**'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığım cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatı/ cerrahi girişimi/ 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 anlaşılmuştur.

Tercüme Yapanın

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