

## MALROTASYON 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.

### BİLGİLENDİRME

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

Malrotasyon bağırsakların normal pozisyonunda (yerleşimde) olmamasıdır. Bebek anne karnında büyümeğe başladığında bağırsaklar düz bir tüp gibidir. Daha sonra uzamaya başlarlar, uzama döneminde önce karın dışında bir kese içinde büyürler sonra karın içine dönerek uzamaya devam ederler, bu süreç bittiğinde bağırsakların bir kısmı arka karın duvarına özel bir pozisyonunda tutunur. Bu pozisyon bağırsakları yerinde tutar. Malrotasyonu olan kişilerde bağırsaklar normal tutulma durumunu almamıştır. Yaklaşık 500 doğumda 1 görülür. Bağırsaklarda malrotasyon olduğu zaman bağırsakların birçok kısmı karın içine farklı bölgelere yerleşmiştir. Ayrıca bağırsaklar arasında uzanan veya bağırsaklardan karın duvarına uzanan normalde olmayan karın içi fibrotik bantlar vardır. Bu bantlar bağırsaklarda bası yaparak tıkanıklığa neden olabilirler. Malrotasyonu olan çocukların çoğunda 1 yaşından önce bulgular ortaya çıkar. Bazı çocuklarda daha geç yaşlarda ortaya çıkabileceği gibi hayat boyu hiçbir bulguda vermeyebilir. Hastalarda bantlara bağlı veya bağırsağın kendi etrafında dönmesine bağlı kusma meydana gelir. En sık bulgu yeşil renkli (safralı) kusmadır. Karın ağrısı ve kramplar nedeniyle çocukta huzursuzluk, halsizlik ve uykuya meyil gibi bulgular ortaya çıkar. Dışkılama kanlı olabilir veya ishal tarzında gaita görülebilir. Malrotasyon hastada kusma, beslenme zorluğu ve kilo alamama gibi şikayetlere neden oluyorsa ameliyat edilmelidir.

#### Tıbbi müdahalenin 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. Ameliyatta karından yapılan küçük bir kesi ile bağırsaklar dışarıya alınır. Bağırsaklar arasındaki bağlar, zarlar açılır ince bağırsaklar sağa, kalın bağırsaklar (kolon) sola yerleştirilir. Daha sonraki hayatında bağırsakların tekrar dönmemesi için bağırsaklar uygun şekilde karın içine yerleştirilir. Bağırsakların karın içine yerleştirildiği son durum normal bağırsak yerleşimi şeklinde değildir. Bu nedenle apendiks normalde bulunması gereken yerde bulunmaz. İlerde yaşanabilecek sorunlar apendiksini ilithaplanması durumunda muayene bulgularının karışıklık yaratmaması için bu ameliyat sırasında apendiks çıkarılır.

#### İşlemden beklenen faydalar:

Bu ameliyat sonunda çocukların sindirim sistemi tekrar sorunsuz çalışmaya başlar ve büyüme gelişmenin devamı sağlanmış olur.

#### İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

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. Ancak tedaviyi reddetmeniz, normal yerinde bulunmayan barsaklardaki dönme gelişir ve barsak dolaşımını bozarsa hayati riski olabilecek barsak kaybına neden olabilir. Barsakların normal yerinde olmamasına bağlı olarak apandisit gibi bir hastalığın tanınması güçleşebilir. Aralıklı kusmaları devam eden hastada büyüme gelişme geriliği meydana gelir.

#### İşlemin alternatifleri

Bu hastalıkta ameliyat dışında bilinen bir tedavi yöntemi yoktur. Aynı cerrahi işlem kapalı ameliyat ile (laparoskop) yapılabilir. Hastanın durumu özellikleri ve cerrahin deneyimleri doğrultusunda yöntem belirlenir.

#### Ameliyatın riskleri ve olası komplikasyonlar

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

#### Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi: Akciğerlerde küçük alanlarda sönmeye oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- 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.
- Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
  - Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
  - Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
  - Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
  - İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### 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.

#### Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Ameliyatta karın içindeki organlar birbirlerinden ayrılırken bazı bölgelerde yaralanmalar olabilir ve bu durum ek girişimler (organların bir bölümü ya da tamamının alınması gibi) gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
- Ameliyatta ince ve kalın bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
- Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski % 0,1-1'dir.
- Barsaklarda yapışma (brid ileus):** Her karın ameliyatı olan hastalarda olabileceği gibi bu hastada da barsaklarda yapışma olabilir. Bu durumda safralı kusma ve karın şişliği meydana gelir. Tedavisi öncelikle hastanın hastaneye yatırılması ve damardan sıvı ve antibiyotik verilmesidir. Düzelmeyen hastalar operasyona alınarak tedavi edilirler.
- Barsaklarda tekrar dönme nadir de olsa görülebilecek bir durumdur. Safralı kusma karın şişliği ile kendini gösterir. Tedavisi öncelikle hastanın hastaneye yatırılması ve damardan sıvı ve antibiyotik verilmesidir. Düzelmeyen hastalar operasyona alınarak tedavi edilirler.

#### İşlemin tahmini süresi:

Operasyonun süresi tahmini olarak 60-90 dakikadır.

#### İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:

Ameliyat sonrası ağrı kesici ilaç ve antibiyotikler verilir. Damardan verilen serum, beslenme ve antibiyotikler ağızdan alımı yeterli olana kadar devam eder. Bağırsakların çalışması birkaç gün alır. Çocuk gaz çıkardıktan sonra bağırsakların çalışmaya başladığı anlaşılır, ancak beslenme az miktarda ve yavaş yavaş başlanır. Birkaç gün sonra ağızdan beslenme artırılır. Tam olarak beslendikten sonra taburcu edilir.

## Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Ameliyat sonrası dönemde aktivite kısıtlaması kritik öneme sahiptir ve hasta uyumu şarttır. Yara enfeksiyon riski olduğundan gūnaşırı pansuman gerekmektedir. Yaklaşık 1 ay süreyle kronik kabızlık ve kronik öksürükten kaçınılmalıdır. Ağır egzersiz ve yük kaldırma 1 ay süreyle sakıncalıdır.

## 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 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 Malrotasyon 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 Alınmayıp, 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:**.....