

KOLOSTOMİ-İLEOSTOMİ KAPATILMASI 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:

Bağırsak stomaları (ostomi) cerrahi müdahale ile ince veya kalın bağırsağın bir bölümünün karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay açıklıklardır. İleostomi ve kolostomi olmak üzere ikiye ayrılır. Geçirilmiş ameliyatlara/hastalıklar nedeniyle, ince bağırsağın ve/veya kalın bağırsağın karına ağızlaştırılması işlemi gerçekleştirildikten sonra, önceki hastalığın tedavisi sonrasında barsağın bir kısmının çıkarılıp daha sonra uçlarının birleştirilerek (anastomoz) tekrar karın içerisine yerleştirilmesi yapılacaktır. Bu işlemin sonunda, planlandığı gibi bağırsak uçları birleştirilebileceği gibi (anastomoz), operasyon sırasında karın açıldıktan sonra beklenmeyen veya daha önce saptanamayan sorunlarla karşılaşılabilir. Bu durumda ostomi kapatılması ameliyatı sırasında sorun saptanarak giderilmeye çalışılacaktır, ya da tekrardan barsaklar karın duvarı dışına alınarak torbaya bağlanması da (kolostomi, ileostomi) gerekebilir.

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. **Loop ileostomi kapatılması:** Karnın açılmasına gerek kalmadan, karın duvarına ağızlaştırılmış ostomi ağzından yapılır. Cilt ostomi kenarından 2 cm sağlam kalacak şekilde kesilir. Barsak ve ciltaltındaki dokular arasındaki yapışıklıklar serbestleştirilerek barsaklar serbestleştirilir. Sağlam doku bulunduktan sonra barsakların uç kısımları kesilir ve barsak uçları karşılıklı getirilerek barsak bütünlüğü sağlanır. **Divided veya uç ileostomi kapatılması:** Loop ileostomiden farklı içeride kapalı olan iki ucu birbirine ulamak için karnın açılması gerekliliğindedir. Ostomi ağız veya ağızları yukarıdaki teknikle ciltten ayrılarak karın içine çekilip içerideki barsak uçları karşılıklı getirilerek barsak devamlılığı sağlanır.

İşlemden beklenen faydalar:

Barsak bütünlüğü sağlanarak, barsak içeriğinin tekrar doğal yollardan vücudu terk etmesi sağlanacaktır. Bu şekilde çocukların sindirim sistemi tekrar bir bütün olarak 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 tedaviye ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Ancak tedaviyi reddetmeniz durumunda çocuğunuz hayatına stoma ile devam edecektir.

İşlemin alternatifleri

Ostomi kapatılmasına alternatif etkili bir yöntem yoktur. Yalnızca uç uca ekleme işlemi stapler ile ya da tek tek sütür ile yapılabilir

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:

- Ateletaksi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Bu durum antibiotik 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.

**Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için " anestezi hakkında" bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanı ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Ameliyatta karın içindeki organlar önceki girişimlere bağlı olarak birbirlerine yapışmış olarak bulunabilirler. Bu durumda organlar birbirlerinden ayrılırken bazı bölgelerde yaralanmalar olabilir ve bu durum ek girişimler (organların bir bölümü ya da tamamının alınması gibi) gerekebilir. Böyle bir durumda birbirine ağızlaştırılan ya da yaralanan bağırsak bölümleri arasındaki bağlantı kendiliğinden açılabilir ve peritonit ve/veya fistüllere yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümlerle sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta bağırsağın tekrar torbaya alınması da söz konusudur.
- Ameliyat sırasında oluşabilecek diğer komplikasyonlar nedeniyle de bağırsağın tekrar torbaya bağlanması 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.
- Karın duvarının hemen ameliyat sonrasında veya daha sonrasında, onarım için sentetik yama kullanılabilir. Bu yama yabancı cisim reaksiyonuna ve iltihaplara yol açabilir. Tekrar ameliyat, yamanın çıkarılması ve fitiğin tekrarlanması riskleri mevcut olduğu gibi ameliyattan sonraki uzun dönemde yamanın bağırsakları yaralama, delme ve fistüllere yol açma riski mevcuttur.
- Bunlara ek olarak, ağrılar ameliyat sonrasında da sürebilir.
- Beklenmeyen durumlarda ameliyat sırasında hiçbir cerrahi girişim yapılamayabilir ve hastalık şifa ile sonuçlanamayabilir.

İşlemin tahmini süresi:

Operasyonun süresi tahmini olarak 60-120 dakikadır.

İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:

Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size barsak pasajının hızını etkileyecek ilaçlar ve ameliyat izini azaltmaya yönelik lokal uygulanan krem ve pomadlar verebilir.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Ostomi kapatılması sonrası barsak içeriği belirli bir süre sonra tekrar doğal yollardan vücut dışına çıkacaktır. Barsaklar çalışmaya başladıktan sonra hastanın yaşam tarzında herhangi bir kısıtlama ve değişiklik yapmasına gerek yoktur.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminizle ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai dışında 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 Kolostomi-ileostomi Kapatılması 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 Alınamayıp, 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:**.....