

OMFALOMEZENTERİK KANAL ANOMALİLERİ 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:

Çocuğunuzda omfalomezenterik kanal anomalisi vardır. Bu hastalığın patent omfalomezenterik kanal, umbilikal sinüs, umbilikal kist gibi alt grupları vardır. Embriyolojik (anne karnındaki) dönemde ince barsağın son kısmı ile göbek bağı arasındaki kanalın kapanmasındaki kusur sonrası oluşmaktadır. Ağrı, rektal kanama ve göbekten akıntıya neden olabilirler. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri tanı için yeterlidir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuz omfalomezenterik kanal anomalisi (göbek ile barsak arasında bağlantı) 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 ve ağrı hissetmeyecektir. Ameliyat bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuz açık cerrahi girişim yapılacaktır, cerrahi uygulanması gereken bir durumdur. Bu amaçla göbek üstünden küçük bir kesi yapılarak mevcut lezyon onarılabilecek veya çıkarılacaktır. Ameliyat sonrası takip amaçlı 1 ya da 2 gün yatış yapılacaktır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Çocuklardaki omfalomezenterik kanal anomalileri kendiliğinden düzelmez. Ayrıca ameliyatın yapılmaması durumunda karın içi enfeksiyon oluşabilir, barsak zarar görebilir. Zarar gören barsakların çıkartılması gerekebilir. Acil koşullarda yapılan ameliyatlarda istenmeyen sonuç görülme olasılığı daha yüksektir.

İşlemin alternatifleri:

Omfalomezenterik kanal anomalisinin cerrahi olarak onarılması gerekir. Tedavi alternatifi yoktur.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Ameliyattan sonra adhezyon, karın içi apse gelişimi, barsak tıkanması vb. gibi muhtemel uzun vadeli komplikasyonlar gelişebilir.
- Ameliyat bölgesinde şişlik görülebilir. Bu durum geçicidir.
- Ameliyat bölgesinde kanama veya kan birikmesi (hematom) oluşabilir.
- Ameliyat bölgesi enfekte olabilir (mikrop kapabilir).
- Rahatsızlık tekrarlayabilir. Bu durumda çocuğunuzun tekrar ameliyat olması gerekecektir. Nüks ameliyatları ilk kez yapılan ameliyatlara göre daha uzun sürer ve istenmeyen sonuç gelişme olasılığı artar.
- 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 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
- söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.
- Çocuğunuz ameliyatla aynı gün basit gündelik aktivitelerini yapmaya başlayabilir (tualete gitmek gibi)
- Ağır vücut aktivitelerinden 4-6 hafta süreyle uzak durulması gerekir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 50-60 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 açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **1 sayfalık Omfalomezenterik Kanal Anomalileri 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 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 anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

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