

1. İşlem

İnce barsak ve kalın barsağın birleşme noktasında apendiks denilen barsak uzantısının (Kör Barsak) çeşitli sebeplerle iltihaplanmasına appendisit denir ve tedavisi appendektomi denilen ameliyatla bu organın karın boşluğundan çıkarılmasıdır. Akut apendisit en sık karşılaşılan acil karın ağrısı nedenidir. Buna rağmen bazı hastalarda apendisit teşhisi net konamayabilir. Teşhisi %100 doğrulukta koyacak muayene yöntemi, test (kan testi, röntgen, ultrason, BT) yoktur. Teşhiste gecikme tehlikeli olduğundan kesin teşhis bazı durumlarda ameliyatta konur. Acil apendisit ameliyatlarında apendiks % 5-10 hastada normal olduğu görülür. Bunların bazılarında doğumsal veya sonradan gelişmiş bir hastalığın teşhisi konularak farklı ameliyatlar yapılması gerekebilir. Operasyon sırasında batın içinde farklı bir patoloji saptanırsa müdahalede bulunulacaktır.

2. İşlemden beklenen faydalar

Karın içi enfekte bir organın alınmaması hayati tehlike arz eden bir durumdur. Bu nedenle zamanında opere edilmeyen apendisit durumlarında hastanın hayatı tehlike altında olacaktır. Ayrıca ameliyatın gecikmesi durumunda hastada ameliyat sonrası dönemde komplikasyon görülme olasılığı artacaktır. Bu ameliyatın zamanında yapılmasıyla hem hastanın hayatı tehlikesi kontrol altına alınacak, hem de ameliyat sonrası komplikasyon olasılığı azalacaktır.

3. 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, karın içi ölümcül enfeksiyonlara ve organ delinmelerine neden olabilir. Tedavi edilmemiş akut apandisit, şiddetli karın ağrısına, perforasyona (aşırı gerilen apendiks patlaması), peritonite (yaygın karın içi enfeksiyon), pilefilebite (karın içi damarların ölümcül seyredebilen enfeksiyonu), karın içi apse birikimine, plastrone apandisit (çevre organların apendiks etrafını yumak gibi sararak enfeksiyon yayılımını engellemeye çalışması) ve nihayetinde ölümle sonuçlanabilen bir çok belirti ve bulguya sebep olabilir.

4. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

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 sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. 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.**

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları için ayrı bir form okutulup imzalamanız istenecektir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Ameliyat sırasında kanama miktarı hayatı tehdit edecek kadar fazla olabilir ve kişi kan kaybından ölebilir.
- Ameliyattan sonra **kanama** ve **abse** gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
- Apendektomi ameliyatları sonrasında **intraabdominal apse** (Karın içerisinde iltihap birikmesi) gelişme riski vardır. Bu risk, delinmemiş apendisitten sonra %0,5-1 iken, delinmiş apandisit halinde % 10-20 ve plastrone apandisit halinde % 15-35'tir. Apsenin tedavisi için ek cerrahi müdahaleler ve/veya ilaç tedavileri gerekebilir
- Ameliyattan sonra bakteri veya bakteri toksinlerinin kana geçmesi sonucu oluşan, ateş ve titreme ile beliren 'sepsis' denilen durum meydana gelebilir.

- e. Ameliyattan sonra idrar akımında zorluk ve mesane normal boşalana dek mesaneye takılacak bir katetere ihtiyaç duyulabilir.
- f. Ameliyattan sonra bağırsak hareketleri durabilir. Bu durum bağırsak içerisine sıvı dolmasına ve kusmaya neden olabilir. Bu ileri tedavi gerekebilir.
- g. Bazı insanlarda yaranın iyileşmesi normal olmayabilir ve yara kalınlaşabilir, kızarabilir ve ağrılı olabilir. Antibiyotik kullanımı gerekebilir.
- h. Apendektomi ameliyatları sonrasında **Çekum fistülü** (Kalın barsak içeriğinin dren yeri ya da ameliyat yerinden gelmesi) gelişme riski vardır. Bu risk; delinmemiş apandisit sonra %0,01-0,03 iken, delinmiş apandisit halinde % 1-15 ve plastrone apandisit halinde % 5-25'tir. Fistülün tedavisi için ek cerrahi müdahaleler ve/veya ilaç tedavileri gerekebilir.
- i. Nadir olarak diğer **karın içi organlar da yaralanma riskine** sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir. Ameliyat sonrası **anastomoz kaçağı** olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir, ameliyat esnasında anastomozun mümkün olmaması halinde kolostomi veya ileostomi (büyük abdestini karnına bağlanan torbaya yapılması) açılabilir.
- j. Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fitiği) oluşma riski % 0,1-1 dir.
- k. Ameliyat bölgeinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.
- l. Hastanın bu işlemler sırasında ölüm riski mevcuttur.

5. İşlemin tahmini süresi

Operasyonun süresi tahmini olarak ortalama 60-150 dakikadır,

6. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Ameliyat sonrası dönemde aktivite kısıtlaması kritik öneme sahiptir ve hasta uyumu şarttır. Yara enfeksiyon riski yüksek olduğundan günlük pansuman gerekmektedir. Hastalarda %1 olasılıkla karsinoid, tümör saptanacağından patoloji tetkik sonucunun takibi gerekmektedir. Yaklaşık 1 ay süreyle kronik kabızlık ve kronik öksürükten kaçınılmalıdır. Ağır egzersiz ve yük kaldırma 1 ay süreyle sakıncalıdır.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılacağı bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının Adı – Soyadı : Tarih / Saat : ___/___/____ :___ İmza :	BARKOD

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim) Adı – Soyadı : Kaşe / İmza : Tarih / Saat : ___/___/____ :___
--