

Göbek fitiği, karın içi organların göbek halkasından dışarıya doğru çıkmalarıyla oluşur. Normalde göbek halkası doğum sonrası en geç 4. ayda kapanır. Bu kapanmada meydana gelen bozukluklar veya kapanan halkadaki dokuların çeşitli nedenlerle zayıflaması göbek fitiğine yol açabilir. Tedavide esas amaç dikişlerle veya doku yamaları kullanılarak zayıf olan dokuların güçlendirilmesi işlemidir. Ameliyat esnasında fitik kesesi içine giren karın içi organlarda gangren ve delinme tespit edildiğinde bu kısmın çıkarılması sonrasında barsakları birbirine dikilerek devamlılığının sağlanması veya böyle yapılamıyor ise barsağın cilde ağızlaştırılması (ostomi) sağlanabilir.

1. İşlemden beklenen faydalar

Hastanın karın duvarındaki fitikten organların dışarı doğru çıkması, fitik kesesinin içine girerek boğulması ve barsakların gangrene olması gibi ölümcül olabilecek sonuçlara engel olmak. Fitığın ortaya çıkardığı hareket etme kısıtlılığı ve günlük yaşantının gerektirdiği aktiviteleri yapamama gibi olumsuz etkileri ortadan kaldırmak. İyi bir kozmetik sonuç sağlamak.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Eğer bahsedilen bu fitikler zamanında tedavi edilmezse, fitik kesesi içine giren organların sıkışmasına bağlı olarak dolaşım ve beslenme bozuklukları veya organların sıkışarak eski yerine dönmeyip şiddetli ağrılara yol açması gibi istenmeyen durumlar meydana gelebilir. Bu durumlarda fitik kesesi içine giren organlarda fonksiyon bozuklukları, gangren ve içi boş organlarda delinmeler meydana gelebilir, bu hastalara acil şartlarda ameliyat yapılması gereklidir. Bu durumda önceden planlanarak yapılan ameliyatlara göre hayati tehlike ve başka hastalık oluşma riski çok daha fazla olmaktadır. Yine nüks fitiklerde ameliyat daha zor ve başarı şansı daha düşüktür.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Bahsedilen fitiklerin tedavisi cerrahi olup yandaş hastalıklara, fitiğin tipine, birden fazla olmasına, büyüklüğüne ve farklı durumlara göre cerrahi tedavi seçenekleri de değişiklik göstermektedir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziyeye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir.

Gereken tüm önlemlerin alınmasına rağmen ameliyatta ya da ameliyat sonrasında damarlarda kan pıhtılaşması sonucu akciğer embolisi görülebilir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.

Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir.

Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

5. 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 ölüme sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta bağırsağın torbaya alınması da söz konusudur.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bağırsağın 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.

Fitığın onarımında sentetik yama kullanılacaktır. Bu yama yabancı cisim reaksiyonuna ve iltihaplara yol açabilir. Tekrar ameliyat, yamanın çıkarılması ve fitiğin tekrarlaması riskleri mevcut olduğu gibi ameliyattan sonraki uzun dönemde konulan yamanın bağırsakları yaralama, delme ve fistüllere yol açma riski mevcuttur.

Nadiren de olsa kanama, organ yetmezliği veya ölüm riski taşımaktadır.

5. İşlemin tahmini süresi

İşlemin tahmini süresi 2 saattir

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya

da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir.

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

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınızı, ne zaman kontrole geleceğinizi ve dikişlerinizi ne zaman alacağınızı size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

- 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 kullanılabilmesi 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 :

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 : ___/___/_____ ___/___