

## 1. İşlem

Kitleler kistik (içi sıvı dolu kese) veya tümörler (yumru) şeklinde olabilir. Tümörler iyi huylu ve kötü huylu şeklinde olabilir. Tek overde veya her ikisinde de tek olarak veya küme gibi çok sayıda görülebilir. Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Açık cerrahi işleminde, göbeğin altından pfannenstiel ya da sezaryen insizyonu denilen yaklaşık 8-10 cm'lik bir cerrahi kesi ile karın katmanları kesilir ve karın açıldıktan sonra kist veya tümör total olarak komşu organlara zarar vermeden çıkarılır.

## 2. İşlemden beklenen faydalar

Hastada şikayetlere neden olan kitle vücuttan uzaklaştırılmış olacak ve olası over torsiyonu, kistin patlaması, kist içine kanama, tümörün büyümesi ve yayılması gibi gelişebilecek durumların önüne geçilmiş olacaktır. Ameliyat laparoskopik planlanmış ve bitirilmişse kamera görüş alanı dışındaki diğer bazı hastalıklar görülmeyebilir.

## 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. Hastalığınız aynen devam edebileceği gibi ilerleme gösterebilir. Doktorunuzun size önerdiği bu tedavi seçeneğini kabul etmeyecek olursanız, over torsiyonu (yumurtalığın sapı ekseninde dönmesi), kistin patlaması ve hastada akut karına sebep olması, kist içine kanama, tümörün büyüyerek diğer organlara baskı yapması ve kötü huylu tümörlerde uzak organlarda metastaz gibi hayati tehdit edebilecek riskler söz konusu olabilir.

## 4. Varsa işlemin alternatifleri

İşlemin eski zamanlarda sadece kist olan over kitleleri için peruktan drenaj yapılmış olursa da günümüzde bu işlem yapılmamakta ve önerilmemektedir. Kistin yineleme riski bu işlemde yüksektir.

## 5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

### Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

**a. Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

**b. 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.

**c. 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.**

*i. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*

*ii. Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*

*iii. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*

*iv. 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.

### Laparotomiye ait komplikasyonlar:

**a. Ameliyattan sonra kanama ve abse gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.**

**b. Nadir olarak diğer karın içi organlar da yaralanma riskine sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir. Ameliyat sonrası idrar yolları yaralanmasına bağlı idrar kaçağı olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir.**

**c. Ameliyat bölgesinde İnsizyonel Herni (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski % 0,1-1'dir.**

**d. Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.**

## 6. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 60-180 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir

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

Hastalar ameliyat sonrasında 12 saat içinde sulu ve yumuşak gıdalarla beslenmeye geçebilir. Genellikle 24 saat sonrasında hastaneden taburcu edilebilirler. Ameliyattan sonra 5-7 gün içinde çocuklar okula başlayabilir. Ağır egzersiz ve yük kaldırma 2 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 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 :

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 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ :\_\_\_