

1. İşlem

Yabancı cisim aspirasyonu ağızdan pil, para, kuruyemiş ve benzeri maddelerin yemek borusuna geçmesi ve oraya yerleşmesi demektir. Özofagoskopi ise ağızdan itibaren yemek borusunun tamamının doğrudan doktorun görmesini sağlayan girişimsel tanı ve tedavi yöntemidir. Özofagoskopi işlemi özofagoskop adını verdiğimiz bir cihazla yapılır.

Bu operasyon genel anestezi altında ve Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilir. Özofagoskop uzun ve ince, bir kalem kalınlığında ucunda parlak ışık bulunan bir tüptür ve aletin içinden değişik aspiratör ve forseps gibi işlem yapılabilen aletler geçirilebilir. Bu sayede kolaylıkla ağızdan girilerek yemek borusunun tamamı görüntülenebilir, varsa özofagustaki yaralanmalar, reflüye ait yapısal değişiklikler tanınarak biyopsi alınabilir ve yabancı cisimler görülebilir. Bu inceleme yöntemi önemli bir teşhis metodudur. Ucunda küçük bir pens bulunan bükülebilir yabancı cisim forseps ile yemek borusundaki yabancı cisimler dışarıya çıkartılabilir.

2. İşlemden beklenen faydalar

İşlemden sonra çocuğunuzda yemek borusundaki koroziv madde içimine bağlı hasarlanma olup olmadığının tanısı konabilir ve yemek borusunda tıkanıklık yapan yabancı cismin hem tanısı konur hem de cisim çıkartılabilir.

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Bu ameliyat yapılmaz ise yabancı cismin özelliğine bağlı olarak zehirlenme, yemek borusu tıkanıklığına bağlı beslenememe ve kusma, yemek borusunda delinme ile tekrarlayan pnömoniler ve mediastenit gibi farklı ve ciddi komplikasyonlar ve solunum sıkıntısının artması sonrası genel durumunun bozularak çocuğunuzun yaşamını tehdit edebilecek olaylar meydana gelebilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Bu hastalığın özofagoskopi dışı bir yöntemle tanı ve tedavisi mümkün değildir.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

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:

- 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.*

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

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Perforasyon-Delinme:** İşlem sırasında çok nadiren de olsa (1/1000 olasılık) yemek borusunun bütünlüğünün bozulması sonucunda çok kısa sürede mediastinal ve/veya plevral enflamasyona ve enfeksiyona neden olabilecek perforasyon meydana gelebilir ve ardından da sepsise neden olabilir.
- Pnömotoraks:** Özofagoskopi sonrası akciğerin etrafına hava toplanabilmektedir. Pnömotoraks diye adlandırılan bu durumun oluşma riski %1'den azdır. Oluştığında gözlem altında kendiliğinden iyileşebildiği gibi, nadiren göğüs boşluğuna tüp takılarak havanın boşaltılması gerekebilir.
- Kanamalar:** Özofagoskopi sonrasında yemek borusunda kanama oluşabilir. Bunlar çoğunlukla tedavi gerektirmeyecek kadar küçük boyutlardadır. Çok nadiren hastada şiddetli solunum sıkıntısına yol açarak ölüm ile sonuçlanan kanamalar oluşabilmektedir.

Disfaji-Yutma güçlüğü: İşlem sonrasında geçici bir dönem çocuğunuzda yutma güçlüğü olabilir, bu durum genelde birkaç gün içerisinde geçecektir.

6. İşlemin tahmini süresi

İşlemin süresi normal şartlarda 30-60 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir, başarı şansı ise %70-95'dir.

Ameliyat sonrası kullanılacak ilaçlar: Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici veya gerekli durumlarda antibiyotik verebilir.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği: Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edebilirsiniz.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri: Ameliyat sonrası hastanın ameliyat yerindeki bandaj 5 gün kalacaktır. Ameliyattan 24 saat süre sonra hastanın bu bandajla birlikte banyo yapmasında sakınca yoktur. Baş ve boyun hareketlerinde kısıtlama yapmaya gerek yoktur. Hastanın yaşam tarzında değişiklik yapmasına gerek yoktur.

- 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 : ___/___/_____ :___