

Safra kesenizde bulunan hastalık, sağlığınız için bir risk kaynağıdır ve hayatınızı tehdit eden boyutlara ulaşılabilir. Karın sağ-üst bölgesine uygulanacak bu girişimde, 4 veya 5 ve 10 milimetrelik deliklerden takılacak araçlar kullanılarak önce karın içi kamera ile muayene edilir ve safra kesesi çıkarılır. Muayene esnasında safra kesesi bölgesinde belirgin iltihap -yapışıklıklar vb. kapalı ameliyatı riskli kılacak durumlar varsa cerrah açık ameliyat seçeneğine geçer. Açık ameliyatta 10 -20 cm. uzunluğunda bir kesi yapılacağı için iyileşme sürecinde böyle bir yaranın da iyileşmesi ve bunun da olası sıkıntıları (yara enfeksiyonu, yapışıklıklar, fıtıklaşma...) mevcut tabloya eklenebilecektir. Bu ameliyatta kan verilmesi, çok nadir durumlarda söz konusu olabilir.

1. İşlemden beklenen faydalar

Hastada mevcut olan ağrı ve rahatsızlık gibi şikayetlerin tamamen giderilmesini sağlar.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Bu girişim yapılmadığı takdirde mevcut duruma ek olarak iltihaplanma ve bunun tehlikeli boyutlara ulaşması, iltihaplı safra kesesinin delinmesi, tıkanma sarılığı, büyük taşların zamanla kansere zemin hazırlaması... gibi riskler söz konusudur.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Bu ameliyat açık yöntemle de yapılabilir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Sık görülebilen yan etkiler : Ağrı

Nadir görülebilen yan etkiler : Yara problemleri, kanama, enfeksiyon, iç yapışıklıklar, fıtıklaşma

Çok nadir görülebilen yan etkiler : Barsak tıkanması, büyük damar veya barsak yaralanması, safra yolu yaralanmaları, damar tıkanmaları (pıhtı).

Nadiren de olsa organ yetmezliği veya ölüm riski taşımaktadır.

5. İşlemin tahmini süresi

45-60 dakikadır.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği

Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği.

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

Ameliyat öncesi akşam yemeğinden sonra yemek yenmemelidir. Gece yarısına kadar su içilebilir. Kullanmakta olan ilaçlar varsa doktorunuzun bilgisi dahilinde ve önerilerine göre kullanılmalıdır.

Ameliyat sonrası (genellikle ertesi sabah) kahvaltı ile gıda alımı başlar. 10 gün araç kullanılmamalıdır.

- 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 : __/__/____ __/__