

1. İşlem

Birbiri içine girmiş olan barsak anslarının eğer barsakların dolaşımı bozulmamışsa ve invaginasyona sebep olacak bir doğumsal anomali söz konusu değilse iç içe geçen barsakların açılması (**manuel redüksiyon**) işlemidir. Laparoskopik ameliyatta bu işlem karının farklı yerlerinden karın içerisine yerleştirilen cerrahi aletler ve kamera sistemleri gibi laparoskopik aletlerle yapılır. İşlemden süreç uzamış ve barsak dolaşımı bozursa ameliyat sırasında barsakların bir kısmı çıkartılabilir (**segmental rezeksiyon**) veya barsağın ucu karın duvarına ağızlaştırılabilir (**stoma yapılması**).

2. İşlemden beklenen faydalar

Barsakların iç içe geçmesi tedavi edilmediği takdirde hayati tehlike arz eden bir durumdur. Bu nedenle zamanında opere edilmeyen durumlarda hastanın hayati tehlike altında olacaktır. Ayrıca ameliyatın gecikmesi durumunda hastada ameliyat sonrası dönemde komplikasyon görülme olasılığı artacaktır. Bu ameliyatın zamanında yapılmasıyla sindirim sisteminin çalışması düzene girecek böylece hem hastanın hayati 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 invaginasyon, şiddetli karın ağrısına, perforasyona (aşırı gerilen barsakların patlaması), peritonite (yaygın karın içi enfeksiyon), pilefilebite (karın içi damarların ölümcül seyredilen enfeksiyonu), karın içi apse birikimine, ve nihayetinde ölümlü sonuçlanabilen bir çok belirti ve bulguya sebep olabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Hidrostatik-Serum (İzotonik) İle Redüksiyon: Ultrasonografi eşliğinde baryum veya izotonik sıvının (serum fizyolojik) makat yoluyla barsaklara en fazla 1,5 metre yüksekten 150 mm/Hg basınç altında verilerek iç içe girmiş barsakların açılması yöntemidir. Gecikmiş ve genel durumu bozuk hastalarda uygulanmamalıdır. En fazla iki ya da üç kez tekrarlanabilir. Başarı oranı %50-90 arasındadır. Açılma olmazsa açık cerrahi tekniğe geçilmelidir. Hastalığın redüksiyon sonrası tekrarlama olasılığı %2-20'dir ve nüksler çoğunlukla ilk 72 saatte olur.

4. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik 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.

Redüksiyon işlemlerine bağlı komplikasyonlar:

- Perforasyon (Barsak delinmesi):** En önemli ve neredeyse tek görülebilecek komplikasyondur, %1'in olasılık altındadır. Bu olasılık altı aydan küçük hastalarda ve şikayetleri uzun süredir devam eden hastalarda daha yüksektir.
- Şok:** Perforasyona bağlı olarak gelişebilir.

Laparoskopiye ait komplikasyonlar:

- Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fitik (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
- Bağırsak, mesane, büyük damar, mide yaralanması

- c. Karın boşluğu içerisine girilememesi, bu durumda açık cerrahiye geçilir.
d. Laparoskopi sırasında karına girilirken büyük damarlarda hasar ortaya çıkması ve karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği.

Açık Cerrahiye bağlı 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 **anastomoz kaçağı** olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir, ameliyat esnasında anastomozun mümkün olmaması halinde kolostomi veya ileostomi (büyük abdestini karnına bağlanan torbaya yapılması) açılabilir.
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.
e. **Barsaklarda yapışma (Brid ileus):** Ameliyattan yıllar sonra bile barsaklar arasında yapışıklıklar oluşabilir. Tedavisi öncelikli olarak medikal düzelme olmazsa cerrahidir.

5. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 60-150 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir.

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. Yaklaşık 1 ay süreyle kronik kabızlık ve kronik öksürükten kaçınılmalıdır. Çocuklarda 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 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.

<p>Hastanın veya Yakınının Adı – Soyadı : _____ Tarih / Saat : ___/___/____ :___:___ İmza : _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><p>BARKOD</p></div>
--	--

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

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