

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda Batın içi Kist Hidatik tanısıyla genel cerrahi servisine yatmış bulunuyorum. Muayene ve tahlillerle ilgili yöntemler, hastalığının tedavisine yönelik tıbbi ve cerrahi girişimlerle ilgili gerekli bilgiler ve tedavi sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar doktorum tarafından anlatıldı.

Parsiyel Kistektomi+ Peritona Açık Bırakma (Unroofing): Karın uygun yerden, uygun büyüklükte açılıp kist (veya kistler) belirlenip çevreleri özel sıvı (kist öldürücü) ile ısıtılmış koruyucularla çevrelendikten sonra kist dikkatlice açılır (içeriğinin hiçbir yere bulaşmaması için.)Bundan sonra kiste en uygun girişim yapılır. Kist tavanını açık bırakılır. Ameliyat sahasına gerekli sayıda dren (içerideki sızıntıları dış ucundaki kaba aktaran boru) konarak işlem sonlandırılır.

1. İşlemden beklenen faydalar

Karaciğerdeki kistler alınarak hastalığın ilerlemesi durdurulur. Enfeksiyonun önüne geçilebilir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Bu girişim yapılmadığı takdirde mevcut duruma ek olarak olarak, herhangi bir darbe-çarpma sonucu kistin patlaması ve içindeki son derece alerjik sıvının açığa çıkmasıyla bazen ölümcülde olabilen ağır alerjik durumlar ve kistin karın içine yayılarak çoğalması, iltihaplanma ve bunun tehlikeli boyutlara ulaşması, tıkanma sarılığı gibi riskler söz konusudur.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Laparoskopik kistektomi: aynı işlem laparoskopik olarakta yapılabilir. Yalnız kistin yerleşim yerine göre operasyonun gerçekleştirilmesine doktor karar verir.

Perkütan drenaj

Total Kistektomi

Marsüpiyalizasyon

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Buna göre kist hidatik ameliyatı esnasında veya sonrasında:

Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği

Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği,

Laparotomi esnasında veya takip eden ameliyat sırasında sürede barsak yaralanması olabileceği ,bu nedenle primer onarım veya rezeksiyon anastomoz yapılabilceği,

Barsağın yaralanma sonrası cilte geçici süreliğine ağzılaştırılabileceği

Kistin istemsiz olarak açılmasına bağlı olarak anaflaksi (aşırı alerjik reaksiyon) olabileceği,bu durumun hayatı tehdit edebileceği,

Yara yerinde enfeksiyon,seroma ,yağ nekrozu gelişebileceği,bu nedenle hastanede kalış süresinin uzayabileceği tarafıma anlatıldı ve okundu.

İşlemin tahmini süresi

1 saat ile 8 saat arasında değişebilir.

5. 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 anestezije bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Ameliyat spinal veya epidural anestezi ile, yani belden yapılan iğne ile yapıldığı takdirde yine çok düşük oranlarda başağrısı, kanama ve enfeksiyon ile ilgili problemler olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.

6. 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.Bacak damarlarında kan pıhtılaşması sonrası derin ven trombozu olabileceği anlatıldı.

7. 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.

8. Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

9. Ameliyat esnasında dalak yaralanması olabilir bu durumda dalağın çıkarılması gerekebilir.

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

Akut batın acil bir durum olduğundan muhtemelen acil servisten kliniğe çıkacaksınız. Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun

sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. Ameliyat planlanırsa bu acil koşullarda olduğundan, size uygulanacak anestezi şekline anestezi doktoru ameliyathane de karar verecektir. Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Ameliyattan önceki en az 6 saat ağızdan katı gıda almamış olmalısınız. Acil serviste ya da klinikte size serum takılacaktır. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır.

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 dişında 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 aldiracağınızı 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 dişında 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 .

İŐLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı : _____

Kaşe / İmza : _____

Tarih / Saat : ___/___/____ :___