

1. İşlem

Gastrostomi; hastanızın beslenebilmesi için silikon veya plastikten yapılmış gastrostomi tüpün yardımı ile midesinin cilde ağzılaştırılması işlemidir. Bu tüpler mideye açık cerrahi olarak veya ciltten (perükutan yolla) direkt olarak yerleştirilebilir. Gastrostomi tüpleri bebeklere ve çocuklara malnutrisyon, kilo alamama, beslenme intoleransı veya yutma güçlüğü gibi beslenmelerini etkileyen durumlarda yerleştirilir. Geçici veya kalıcı olabilir ancak geçici olanlar da uzun süre kullanılabilir.

Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG): Genellikle ameliyathanede bir çocuk cerrahi veya gastroenterolog tarafından yapılır. Işıklı bükülebilir bir endoskopik alet ile ağızdan girilerek mideye ulaşılır. Endoskopi yardımı ile cilde küçük bir kesi yapılarak mideye bir tüp yerleştirilir ve bu yer endoskop ile tekrar kontrol edilir.

2. İşlemden beklenen faydalar

Bebeklerde ve çocuklarda doğumsal anomaliler, beslenme intoleransı veya yutma güçlüğü gibi kilo alımını ile büyüme gelişmeyi etkileyen durumların olumsuz etkileri önlenmiş olacaktır. Beslenme sağlandığı için çocuğunuz kilo açacaktır.

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. Tedaviyi kabul etmemeniz durumunda çocuğunuzun mevcut hastalığında herhangi bir değişiklik olmayabilir. Kilo alımı sağlanamadığı için ilerleyen dönemlerde malnütrisyon (aşırı zayıflık) ve büyüme gelişme geriliği gözlenebilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Cerrahi işlem açık veya endoskopik olarak yapılabilir. Bu hastalığın cerrahi dışı bir alternatifi ağız veya burundan yerleştirilecek ince bir sonda vasıtasıyla hastanın beslenmesidir.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

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.*

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.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Tüpün çıkması:** Böyle bir durumda hemen hastaneye gelmeniz gereklidir. Tüpün tekrar yerleştirilmesi için hastaneye biran önce gitmeniz gereklidir, tüpün giriş yeri çok hızlı kapanabilir. Ancak dördüncü haftadan sonra çıkan tüpler kolaylıkla takılabilir.
- Peritonit:** Midenin karın ön duvarına iyice yapışmayıp mide içeriğinin periton boşluğuna çıkmasına izin vermesidir. Karın şişer, kan değerleri değişir ve ateş meydana gelir. Tedavisi cerrahidir.
- Sızıntı:** Bu sık karşılaşılan ve genellikle kendiliğinden geçen bir problemdir. Çok fazla akıntı oluyorsa çocuğunuz yeterli besini alamaz. Tüp yeri genişlemiş olabilir veya beslenme hızının azaltılması gerekebilir.
- Tüp veya sondanın kırılması:** Tüpler plastiktir ve yıpranabilir. Eğer plastik yıpranmışsa veya bağlantı yerlerinden birinde kırılma varsa tüpün değişmesi gerekebilir. Hastaneye başvurmanız gereklidir.
- Kilo kaybı:** Çocuğunuz kilo kaybediyorsa ya yeteri miktarda ve uygun şekilde beslenemiyor veya gastrostomi tüpü ile ilgili mekanik bir problem var demektir.
- Ostomi ağzında granülasyon dokusu ve erozyon:** Gastrostomi tüpleriyle ilgili en sık karşılaşılan durumlardan birisidir. Bu açıklığın olduğu kısımdan yüzeye doğru uzanan ve açıklığı kapatmaya çalışan sağlıklı dokudur. Bu pembe-

kırmızı parlak bir dokudur. Acil bir durum değildir. Gümüş nitrat uygulaması ile küçültülmeye çalışılır. Yanıt vermezse cerrahi olarak çıkartılır.

g. İnternal herniye bağlı tıkanıklık:

6. İşlemin tahmini süresi

Operasyonun süresi tahmini olarak 60-120 dakikadır

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

İşlemden 24-72 saat sonra beslenme başlanabilir. Bu tüpler mantar şeklinde veya balonlu olabilir. Mideden kolayca çıkmaması ve sabit kalması için tasarlanmış tüplerdir. Hastanede gastrotomi tüpünün bakımı ve pansumanı için eğitim almanız gereklidir. Tüpün dış kısmı günde 1-2 kez sabun ve ılık suyla temizlenmelidir. Etrafını ve cildi sürekli kuru tutmak gereklidir. Beslenme pompası gibi ek aparat taburculuk sırasında temin edilir.

- 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 kullanılabileceği 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 : ___/___/___ :___