

Formu hazırlayan: Prof.Dr.İ.Onur Özen
+90 532 5995121
ioozen@yahoo.com

ÇOCUK CERRAHİSİ BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Anorektal Malformasyon
(Tedaviye yönelik girişimler)

Burayı doldurun 1-

Adı Soyadı	
Doğum Tarihi	
TCKN	
Anne Adı	
Baba Adı	
Cep tel	
Elektronik posta adresi	
Tanı	Anorektal Malformasyon
Yapılacak işlem	Tedaviye yönelik girişimler

Önemli- Formu okuyup, doktorunuz tarafından size yapılan sözel bilgilendirmeyi anladıktan sonra hastanızın ameliyat olmasına izin vermek için lütfen formun ilgili yerlerini doldurulup imzalayınız. Ayrıca formun tüm sayfalarının sol alt köşelerini imzalayınız. (Not: İmzalamak için mavi renkli tükenmez-dolma kalem kullanınız. Formun fotokopisini kayıtlarınız için doktorunuzdan istemeyi unutmayınız)

Doldurmanız gereken yerlerin numaralanmıştır. Lütfen formu okuduktan sonra 1 den başlayarak 3 numaraya kadar olan tüm yerleri doldurunuz. Gerekli yerleri imzalamayı unutmayınız.

A. DURUM VE YAPILACAK İŞLEM

Doktorum bana çocuğumun sağlık durumunu aşağıdaki şekilde açıkladı:

Anal atrezi yenidoğan döneminde tespit edilip makatın kapalı olması anlamındaki doğuştan anomalidir. Sadece makatın cilde açılmamasından ağır idrar yolları ve genital anomaliye kadar bir yelpaze şeklinde çok değişik tiplerdedir. Tipine göre tedavi şekil(ler)i değişebilir. Bu tiplendirme beslenme kanalının son kısmı olan anüsün normalde makat olması gereken yere ne kadar uzak olduğuna, kalın bağırsağın içeride neresi ile bağlantılı olduğuna göre yapılır. Aynı şekilde bu tiplendirmeye göre hastalarda eşlik eden diğer doğuştan anomaliler olabilir. Basit tipteki hastalar bir ameliyatla normal hayatlarına dönerken daha karışık hastaları bir dizi ameliyatlar beklemektedir.

Ameliyat ve cerrahi girişim sırasında eğitim amaçlı kullanılmak üzere fotoğraf çekilebilir veya görüntü kaydı yapılabilir. Bu durumda kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve dokümanlar sadece tıbbi amaçlı kullanılacaktır.

Önerilen İşlem/Tedaviden Beklenen Faydalar:

Yapılması gereken karın içinde biriken kakanın dışarıya atılmasını sağlamaktır. Alçak tip hastalıkta makat, genel anestezi altındaki tek bir ameliyatla oluşturulur ve hasta genellikle normal hayatına çok kısa bir süre içinde döner.

Komplike hastalıkta işler daha karmaşıktır, neredeyse tüm olgularda bağırsak ile idrar kanalı veya kızların cinsel bölgeleri arasında bağlantı vardır. Bu hastalarda öncelikle:

(1.)“kolostomi açılması” denilen, bağırsağın karından dışarıya açılarak kakanın buradan vücut dışına atılabilmesini sağlayacak ameliyat uygulanır. Bu arada bahsedilen bağırsak-idrar yolu/cinsel bölge arasındaki bağlantının, enfeksiyon riskini arttıran, sürekli kaka ile bulaşından kısmen de olsa korunması sağlanır. Bu hastalar kakalarını bir süre karınlarına yapıştırılan torbanın içine yaparlar;

(2.) Çocuğunuzun gelişimi, ek anomalileri ve hastalığının tipine göre doktorlar tarafından uygun olduğu düşünülen zamanda “düzeltici ameliyat” ile hem bağırsak-idrar yolu/cinsel bölge arasındaki bağlantı yok edilir hem de yukarıda kalmış bağırsaklar aşağıya doğru çekilir ve aslında olması gereken yerde makat oluşturulur. Hasta bundan sonraki ameliyatına kadar makat genişletme programına alınır

(3.) yaklaşık iki ay sonra ”kolostomi kapatılması” ameliyatı ile karına açılmış olan bağırsak akımı tekrar karın içinden olacak şekilde sağlanır, hasta artık kakasını bir önceki ameliyatla oluşturulmuş makatından yapabilecektir.

Bu hastalarda sonucun başarısı hastanın anatomik yapısına, varsa eşlik eden diğer hastalıklarına ve aile-hasta uyumuna (kolostominin yıkanması, genişletme programına uyum) bağlıdır.

Tüm bu önerilen tedavi süreçlerinde, operasyon seyrinde öngörülemeyen durumlar ortaya çıkarsa doktorlar kendi yargılarına göre müdahale edecektir.

İzin vermeniz durumunda, ameliyat sırasında, öncesinde veya sonrasında patolojik bölgelerin fotoğrafları çekilebilir ve kayıtlarımızda saklanabilir. Fotoğrafların eğitim amaçlı kullanılmaları durumunda yüz görüntüleri hiçbir şekilde hastanın kimliğini açık edecek şekilde kullanılmayacaktır. Hastanızın tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, hastanızın bilgileri eğitim veya bilimsel amaçlar için kullanılrsa bile kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde verilmeyecektir, ancak resmi makamlar resmi yollarla gerektiğinde bu bilgilere ulaşabilirler.

Burayı doldurun 2-

Lütfen (kabul etmeniz durumunda) el yazınızla aşağıdaki boşluğa parantez içindeki cümleyi yazınız ve imzalayınız. (**Hastanın fotoğraflarının çekilmesine ve bu fotoğrafların hastanın kimliği ve kimliğini açık edici özellikleri gizlenerek eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.**)

.....
.....
.....
.....
.....

Hastanın Adı Soyadı :

Yakının Adı Soyadı :

Yakınlık derecesi (anne, baba vs.) :

İmzası :

B. ANESTETİK MADDE

Cerrahi işlem sırasında çocuğunuz genel anestezi alacaktır. Genel anestezi hastanın ameliyat sırasında ağrı duymaması için uyutulması demektir. Bu işlem ameliyathanede anestezi uzman doktorları denetiminde anestezi

ekibi tarafından yapılacaktır. Hastanın anestezi ekibi tarafından uyutulmasını takiben ameliyatı cerrahi ekip tarafımızdan yapılır ve ameliyat bitiminde hastanız anestezi ekibi tarafından uyandırılır.

Anestezi işlemi genelde sorunsuz yürütülmesine rağmen hayatı tehdit eden ciddi problemlere yol açabilir. İşlem, anestetik madde ve riskleri hakkında bilgi için anestezi onam formunu doldururken anestezi doktorunuzdan bilgi alabilirsiniz. Herhangi bir tereddüttünüz var ise anestezi ekibi ile konuşunuz. Ulaşamamanız durumunda bizden yardım alabilirsiniz.

C. AMELİYATIN RİSKLERİ

Haklı olarak hastanızın sağlığı ve hayatı ile ilgili endişeleriniz var! Yazılı ve görsel medya okuduklarınız, izledikleriniz, konu komşudan duyduklarınız bilgiler bir araya geldiği zaman kafanızda ameliyatla ilgili canlanan senaryolar korkutucu olabiliyor.

Ameliyat ekip işidir. Ameliyathanelerde doktorlar, hemşireler, teknisyenler, hasta bakıcı, personeller, temizlik elemanları çalışırlar. Hastanız ameliyathaneye alındığı ve ameliyat masasına yatırıldığı zaman, anestezi ekibi (anestezi doktoru, anestezi teknisyeni, hemşiresi vs.) tarafından uyutulur. Hastanın uyumasını takiben sıklıkla anestezi ekibi tarafından, bazen de cerrahi ekip tarafından ameliyat sırasında ağrı kesici etkisi olan ilaçları daha az kullanmak ve ameliyat sonrası hastanın ağrısını azaltmak amaçlı bölgesel anestezi işlemi yapılabilir. Anestezi ekibi ameliyat sırasında hastanın yaşamsal fonksiyonlarını kontrol altında tutar ve gerekli yerlerde gereken müdahaleleri yapar. Ameliyat sonrası hastanın uyandırılması gene anestezi ekibi tarafından gerçekleştirilir.

Hastanızın uyumasını takiben cerrahi ekip, cerrahi işlemi yerine getirir. Cerrahi işlem, ameliyat yapılacak bölgenin cerrahi temizliği ile başlar, bunu cerrahi kesi takip eder. Cerrahi kesiden sonra işlem yapılacak bölgeye ulaşılır ve cerrahi işlem yapılır. Cerrahi işlem sonrası kesi bölgesi cerrahi usullere uygun olarak kapatılır.

Anestezi ekibi hastanızı ameliyat sonrası uyandırır. Hasta ameliyathane personeli tarafından ayılma odasına alınır.

Bütün bu işlemler konusunda uzman hekim, hemşire, teknisyen ve personeller tarafından hastanemizde sorunsuzca yerine getirilir.

Ancak her hastamıza ifade ettiğimiz gibi, cerrahi işlem arabanızla tatile gitmeye benzer. Arabanıza biner, başınıza bir şey gelmemesi için gereken önlemleri alarak ve tatil bölgenize doğru yol alırsınız. Genelde sıkıntısız bir yolculuk olur. Her şeyin yolunda gitmiş olması bir sonraki seferde başınıza bir şey gelmeyeceğinin garantisi olamaz. Günün birinde çok iyi bir arabayla, çok iyi yol şartlarında, çok usta bir şoför olarak her türlü önlemi aldığımız halde kaza geçirebilirsiniz. Ameliyat işlemi de maalesef benzerdir. Her şey son derece iyi koşulda bile olsa bazen umulmadık elde olmayan ve üstesinden gelinemeyen sıkıntılar yaşanabilir.

Ancak hastanızın sağlığı için ameliyat olması gerekmektedir. Bu ameliyatın aşağıda sayılan riskleri vardır. Hastanın iyileşebilmesi için bu riskleri hem hastanın, hem cerrahi, hem de anestezi ekibinin göze alması gerekmektedir.

GENEL RİSKLER:

- 1. Ölüm riski-** ilaç reaksiyonları, durdurulamayan kanama, pıhtı atması, kalp krizi vb gibi nedenlere bağlı hastayı kaybedebiliriz.
Hatta acil durumlarda hastayı ameliyathaneye yetiştiremeden veya cerrahi işleme başlayamadan da kaybedebiliriz.
Bazı durumlarda hastayı ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlara bağlı olarak kaybedebiliriz.
- 2. Kullanılan maddeler bağlı olan alerjiler-** müdahale edilebilir, yada müdahaleye cevap vermeyebilen sıkıntılı alerjik durumlar ortaya çıkabilir.
- 3. Akciğerler-** Ameliyat sonrası akciğer enfeksiyonları, akciğerlerde sönmeler vs. gibi akciğerleri ilgilendiren komplikasyonlar oluşabilir. Akciğerlerde sönmeler ve akciğer enfeksiyonları antibiyotik tedavisi, fizyoterapi ve hatta bazen solunum cihazına bağlanmayı gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Akciğerin patlaması durumunda çıkan havayı göğüs boşluğundan alarak hastanın hayatını kurtarabilmek için ameliyat sırasında, sonrasında hastaya göğüs tüpü takabiliriz.
- 4. Beyin-** Bazen beyine emboli adı verilen pıhtılar atabilir, beyin damarlarını bu pıhtılar tarafından tıkanabilir ve bu durumda beynin dokusunun beslenmesini bozarak hastada nörolojik problemlere yol açabilirler.

5. **Kalp-** Aynı emboliler kalbi besleyen damalar tıkararak kalp krizine ve ölüme neden olabilirler.
6. **Kanamama-** Cerrahi işlemlere bağlı olarak kanamalar ortaya çıkabilir. Büyük damalar etrafında yapılan ameliyatlarda durdurulamayan kanamalar ile karşılaşılabılır.
7. **Enfeksiyon-** Sepsis adını verdiğimiz mikrobun bütün vücuda yayılması söz konusu olabilir. Mikroplar bütün vücuda yayıldıklarında vücuttaki organların fonksiyonları bozabilirler ve hastanın ölümüne neden olabilirler. Bazı mikroplar maalesef antibiyotiklere dirençlidirler.

HASTANIZA UYGULANCAK İŞLEMİN RİSKLERİ:

1. **Anesteziye bağlı riskleri-** Genel ve lokal anesteziye bağlı riskler
2. **Kanamama-** Cerrahi işlemin yapıldığı bölgede operasyon sırasında ve sonrasında kanama
3. **Enfeksiyon-** Bölgesel enfeksiyonlar olabildiği gibi, enfeksiyon kana karışabilir ve tüm vücuda yayılan, antibiyotiklere cevap vermeyen ölümcül bir enfeksiyon halini alabilir.
4. **Yara izi-** Minimum iz kalması için özen gösterile de hastanın kendi yara iyileşmesine bağlı kesi bölgesinde yara izi kalacaktır.
5. **Barsak yapışıklıkları-** Ameliyat sonrasında hangi nedenle ameliyat olursa olsun karın ameliyata yapışıklıklar ile cevap verir. Bu yapışıklıklar genelde iyi huyludur, sıkıntı yaratmaz. Ancak bazı durumlarda barsakların içinden madde geçişine izin vermez. Bu durumda hastanın kusması ve karın ağrısı ortaya çıkar. Brid ileus adını verdiğimiz bu tablo ameliyatın erken döneminde olabildiği gibi ameliyatın geç döneminde de yıllar sonra ortaya çıkabilir. Bu durumda hasta yatırılır, burnuna bir hortum konarak barsakların açılması beklenir. Yeterli süre beklendiği halde barsaklarda açılma olmayan hastalar ameliyat edilerek barsakların açılması sağlanır.
6. Hastanın tıbbi durumunu düzeltmek veya iyileştirmek için hastanedeki tedavisi sürecinde **kan ve kan ürünleri** verilebilir. Kan ürünleri bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen nadiren de olsa alerji yaratma veya virüs bulaştırma riskine sahiptir.
7. **İdrar yollarında** yaralanma
8. İç **genital** (cinsel) **organlarda** yaralanma

Burada yazılı olanlar dışında tıbbi literatürde yer alan ya da hiç görülmemiş komplikasyonlar da görülebilir. Hastalığın boyutuna veya komplikasyonlara bağlı olarak tekrar ameliyat gerekebilir. Tam iyileşme ve mükemmel bir sonuç garanti edilememektedir.

D: İYİLEŞME SÜRESİNDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER:

1. Kolostomi ucunun tekrar karın içine kaçması
2. Aşağı indirilen bağırsağın yukarı kaçıp, makatın kapanması
3. İdrar yollarında darlık, tıkanma
4. Yeni oluşturulan makatta darlık
5. Kolostomi yıkanması ve makat genişletme programında hasta uyumsuzluğu
6. Anomalinin tipine göre değişen oranlarda
7. İstemli bağırsak hareketlerinin olmaması,
8. Az ya da çok kaka kaçırma,
9. İdrar kaçırma,
10. Kabızlık.

