Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır ve okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları öngörülen cerrahi tedavilerin risk ve komplikasyonlarını açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Dr.....

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan son sayfadaki formu imzalamayınız.

Pilor Stenozu, yeni doğan döneminde görülen cerrahi hastalıklar arasında, sıklık bakımından ikinci sırada yer alır. Her 500-1000 canlı doğumdan birinde görülür.

Erkek bebeklerde, kızlara göre 4 kat daha fazla rastlanır. Ayrıca Kafkas ırkında diğer ırklara oranla biraz daha sıktır. Bunun dışında Pilor Stenoz'lu olarak doğan bebeklerin akrabalarında sağlam topluma göre görülme olasılığı daha yüksektir.

Pilor Stnenozu, 2-8'inci haftada başlayan ağız ve burundan fışkırır tarz da kusma ve su kaybı belirtileri ile ortaya çıkar. Buna yol açan sorun mide ile onikiparmak barsağı (duodenum) arasındaki fizyolojik geçiş bölgesinin aşırı darlığıdır. Böylece beslenmeyle alınan içerik mideyi terk edemez ve kusma ile çıkarılır. Pilor Stenozu'ndaki kusma, sağlıklı bebeklerin beslenme sonrasındaki gaz çıkışı ile birlikte olan kusmasından çok farklıdır. Ağız ve burundan fışkırır tarzda gelir.

Pilor Stenoz'lu bebekler verilen besini kustukları için, sürekli beslenmeye isteklidirler. Kusmanın başlamasıyla birlikte, kısa süre içerisinde bebek de sıvı-elektrolit kaybı belirtileri de ortaya çıkar. Klinik seyir genel olarak bu şekilde gelişir.

2.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Beslenmeyi izleyen fışkırır tarzda kusmalar, halsizlik, kabızlık, barsak hareketlerinin azalması, kilo kaybı diğer sıvı elektrolit kaybı bulgularıdır. Yeni doğan döneminde bebekler sıvı ve elektrolit kaybına son derece hassastırlar. Erken müdahale yapılmadığı takdirde, klinik durum hızla kötüleşir.

Pilor Stenozu'nun Teşhisi Nasıl Konulur?

Kansızlık ve elektrolit dengesizliği, baryumlu mide grafisi ile daralmış mide çıkışı gösterilmesi, batın USG, teşhiste en değerli ve en güvenilir yöntemdir. Mide çıkışındaki düz kas halkasının hipertrofisi (şişmesi) sonucu olan zeytin tanesinin tespiti, teşhis koydurucudur.

3.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR Pilor stenozu 'nun tek tedavisi ameliyattır. Ancak ameliyat öncesinde bebeğin sıvı elektrolit dengesinin düzeltilmesi gereklidir. Bu işlem hayati önem taşır. Pilor stenozu'ndaki operasyon tekniği, karında küçük bir delikten girilerek mide çıkışındaki darlığın düzeltilmesi şeklindedir.

4.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ : Ameliyat yaklaşık 45 dk - 1saat sürmektedir. Müdahaleden 24 saat sonra bebek az miktarda şekerli su ile beslenmeye başlanır. Mamanın miktarı ve içeriği yavaş yavaş arttırılarak normal düzeyine getirilir. Hastanede kalış süresi 2-3 gündür. Bu hastalık da ameliyatla tedavide sonuçlar yüz güldürücüdür ve uzun süreli takip gerekmez.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

6.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

- Yara yeri enfeksiyonu;
- Kanama: Ameliyat sırasında bir miktar kanama normaldir, ancak aşırı kanama kontrol altına alınması gereken bir durumdur.
- Atelektazi ve Pnömoni: Her ameliyat sonrası dönemde olduğu gibi tedaviyle düzelebildiği gibi ölümle de sonuçlanabilen akciğer enfeksiyonu gelişebilmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)