Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:

Yumurtalıklar normalde bir ucu karın yan duvarına diğer ucu ise serbest halde dururlar. Bu bağ içerisinden kan damarları geçer. Eğer yumurtalık herhangi bir şekilde bu bağ etrafında döner ise kan akımında azalma olur ya da akım tamamen durabilir. İşte bu durum overtorsiyonu olarak adlandırılır.Genelde kist ya da başka bir sebebe bağlı olarak büyümüş olan yumurtalıklarda ortaya çıkar ancak çok nadiren tüp ve etrafındaki dokularda aşırı bir spazm ya da aşırı genişlemiş yani varisleşmiş damarlara bağlı olarak normal boyutlardaki yumurtalıklarda da görülebilmektedir. Tüplerin aşırı uzun olması gibi bazı doğuştan gelen nedenler de torsiyona yol açabilmektedir. Over torsiyonu hemen her zaman tek taraflıdır ve daha çok sağda görülür. Teşhis edilir edilmez acil şartlarda vakit kaybedilmeden ameliyata alınmalıdır.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....tarafından uygulanacaktır

Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Bu operasyon genel anestezi altında, bir çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Doktorunuzun uygun gördüğü açık (laparotomi) veya kapalı (laparoskopik) ameliyat planlanmaktadır. İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar. ***Laparoskopi:*** göbek deliğinden, karın karbondioksid gazı ile doldurulduktan sonra trokar adı verilen borunun içinden çubuk şeklinde bir kamera sokularak, karnın içindeki görüntü televizyon ekranına verilir. Bu şekilde yapılacak işlemler ve cerrahi aletler için iyi bir görüş olanağı ve hareket imkanı sağlanmış olur.Karından iki adet daha küçük boru yerleştirilir ve içinden çubuk şeklinde cerrahi aletler içeriye sokulur. Doktor bu esnada karnın içindeki organları, kullandığı aletleri ve yaptığı tüm işlemleri ekrandaki görüntüden izleyip ameliyatı gerçekleştirir. Kamera her an görüntüyü büyüterek, istendiği gibi ekrana yansıtarak doktorun görüş açısını en üst seviyeye taşır.

Laparotomi: Açık cerrahi işleminde, sezaryen kesisi ile karın içine girilir.

Her iki teknikte de karın içine girildiğinde olasılıklar:

I. **Detorsiyon (yumurtalığın tekrar geri döndürülmesi) :** Dönmüş olan yumurtalık bulunup tersi yönde döndürülerek dolaşımı rahatlatılır. Belli bir süre beklenerek kanlanması gözlenir. Cerrahınızın tercihine göre karın içerisinde dikişlerle tespitlenebilir veya serbest bırakılır.
II. Çok fazla zaman geçtiğinde ve uzun süren kan kaybı çevredeki dokunun ölmesine neden olduysa, alınması gerekebilir:
    - ***Ooferektomi****: Eğer yumurtalık dokusu artık kullanılabilir değilse, yumurtalık çıkartılacaktır.*
    - ***Salpingooferektomi****: Hem yumurtalık hem de fallop dokusu (tüpler) artık kullanılabilir değilse, her ikisi de çıkartılacaktır.*

İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:

Over torsiyonu ameliyatında girişimin süresi uygulayan kişi ve hastaya bağlı değişmek üzere yaklaşık 30-70 dakika sürmektedir. Acil durum olduğu için hasta hastaneye gelir gelmez mümkün olan en kısa süre içerisinde yapılır. Başarı oranı torsiyonun oluş zamanı ve düzeltilmesi arasında geçen süre ile yakından ilişkilidir. Süre uzadıkça etkilenen taraf yumurtalığın kaybı artmaktadır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Yumurtalığın dönmesi düzeltilerek, tekrar kanlanmanın sağlanması. Olası bir organ kaybının önüne geçilmesi.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler:

Dönen yumurtalığın ameliyat ile düzeltilmemesi durumunda, kanlanması tamamen bozulacak ve yumurtalık canlılığını yitirecektir. Canlılığınıyitiren yumurta enfekte hale gelir ve apseleşir veya karın zarı iltihabı oluşturabilir.

4.BU AMELİYATIN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

a. **Atelektazi**: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
b. **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.
c. 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.
    i. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ventrombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
    ii. Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
    iii. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1) . Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
    iv. İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

**Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için '' anestezi hakkında'' bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

Laparoskopiye ait komplikasyonlar:

a. Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fıtık (herni,) yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
b. Bağırsak, mesane, büyük damar, mide gibi komşu organların ve büyük damarların yaralanması (karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği) .
c. Karın boşluğu içerisine girilememesi.
d. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
e. Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fıtık gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.
f. Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.

Açık Cerrahiye bağlı komplikasyonlar:

a. Over torsiyonunun en önemli komplikasyonu overinve fonksiyonunun kaybıdır.
b. Karın zarında enfeksiyon (Peritonit,) sepsis.
c. Kronik kasık ağrısı
d. İnfertilite (kısırlık)
e. Ameliyattan sonra **kanama** ve **abse** gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
f. 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.
g. Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski %0,1-1'dir.
h. Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.
a. **Barsaklarda yapışma (Brid ileus) :** Ameliyattan yıllar sonra bile barsaklar arasında yapışıklıklar oluşabilir. Tedavisi öncelikli olarak medikal düzelme olmazsa cerrahidir.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri:

Bu ameliyatın cerrahi dışında başka bir alternatifi yoktur.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: .....

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

Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici veya gerekli durumlarda antibiyotik içeren ilaçlar verebilir.

8. HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSULAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

Ameliyattan sonra hastanede kalış süresi oldukça kısadır, ertesi gün gerekli öneriler yapılarak hastaneden taburcu edilebilmektedir. Ameliyat yerinde giderek artan şişlik ve renk değişikliği, yara yerinde açılma ve enfeksiyon gibi durumlarda zaman geçirilmeden ameliyatı yapan doktora başvurulması gereklidir.

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil olan ve olmayan mesai saati içindeki durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edilebilir.

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:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 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)