Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu rıza belgesi size /hastanıza anlatılan işlemin “nasıl”, “neden” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği, işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği, bu işlemin alternatifinin olup olmadığı konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içersinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp, imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1. HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ, HASTALIK HAKKINDA GENEL BİLGİLER:

Bebeklerde, küçük çocuklarda ve ergenlerde over kitleleri overin büyümesidir (over; kızlarda yumurta depolayan ve yumurtaların salınımını sağlayan, dişi hormonlarını üreten organ) . Bu kitleler kistik (içi sıvı dolu kese) veya tümörler (yumru) şeklinde olabilir. Tümörler iyi huylu ve kötü huylu şeklinde olabilir. Tek overde veya her ikisinde de tek olarak veya küme gibi çok sayıda görülebilir. Sekiz yaşından önce saptanan over kitlelerinin beşinden dördü (%90) iyi huyludur. Çocuklarda ve ergenlerde saptanan over kanserlerinin iyileşme oranları erişkinlerdekinden daha yüksektir.

Over kistleri içi sıvı dolu, genellikle iyi huylu (kanser olmayan,) çoğunlukla yumurtlamadan sonra kendiliğinden gerileyen yumurtadan kaynaklanan keseciklerdir. Yenidoğan kız bebeklerde overde çok sayıda kist olabilir, bu kistler doğum öncesi yapılan ultrasonografide görülür. En büyüğü 5 cm’e kadar uzanan kistlerin çoğu herhangi bir problem yaratmaz. Ergenlik çağında kistler hormonların etkisiyle gelişir. Kistler çeşitli sorunlara neden olabilir; over torsiyonu büyüyen overin kendi etrafında dönerek kan dolaşımının şıkışması nedeniyle ortaya çıkar. Kan dolaşımı bir süre sonra durur ve overin kanlanması kesilir. Bu durumda önce hafif sonra şiddetli karın ağrısı olur, mide bulantısı ve kusma eklenir. Kistin patlaması ikinci önemli sorundur. Kist içindeki sıvı karın içine boşalır. Karın ağrısı başlar kist duvarından kanama şiddetli olabilir. Karın ağrısı ve kistten şiddetli kanama acil müdahale, yoğun bakım ve ameliyat gerektirir. Kistler çok çeşitlidir. Ameliyatla çıkarılan kistlerin patolojik-mikroskopik incelenmesi ile kesin tipi belli olur. Over kistleri ve tümörleri cerrahi olarak çıkartılarak veya içindeki sıvı boşaltılarak tedavi edilir ancak kisti boşaltmanın tekrarlama riski vardır. İyi huylu tümörlerde ve kistlerde ameliyat sırasında overin korunması ve çıkarılmaması ana amaçtır. Kötü huylu tümörlerde ise tümörün yayılımına göre tek taraf over veya diğer organlarda çıkartılabilir. Ayrıca bölgedeki lenf bezleri de hastalığın yayılımına göre çıkartılabilir.

2.. TIBBİ MÜDAHALENİN KİM TARAFINDAN NEREDE, NE ŞEKİLDE VE NASIL YAPILACAĞI:

Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı **OP.DR**..... tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Çoğunlukla kapalı (laparoskopik) cerrahi yapılır. Büyük bir ameliyat kesisi yerine küçük kesilerden karın içine yerleştirilen kamera ve aletlerle ameliyat

tamamlanır. Bazı durumlarda açık cerrahi yapmak veya kapalı ameliyattan açık cerrahiye geçmek gerekebilir (%3-5 hastada) . Özellikle daha önce karın içi ameliyat geçirmişse cerrahi açık olarak yapılabilir. İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar. Açık cerrahi işleminde, göbeğin altından pfannenstiel ya da sezaryen insizyonu denilen yaklaşık 8-10 cm’lik bir cerrahi kesi ile karın katmanları kesilir ve karın açıldıktan sonra kist veya tümör total olarak komşu organlara zarar vermeden çıkartılır. Laparoskopik eksizyon işleminde ise 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 veya duruma göre üç adet daha küçük boru yerleştirilir ve içinden çubuk şeklinde cerrahi aletler içeriye sokulur. Cerrah 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 cerrahın görüş açısını en üst seviyeye taşır. Bunun için laparoskopik kist veya tümör eksizyonu, açık olarak yapılan eksizyondan daha üstün bir yöntemdir. Gerekli görüldüğü takdirde ameliyatın bant kaydı alınabilir. Yapılan ameliyat sırasında önce kist ya da tümör çevre dokulardan ayrılır. Damarlar titanyum zımbalar yardımıyla kapatılır, kesilir. Ardından tümör veya kist karnın içinde serbest duruma getirilir, karına açılan deliklerden birinden çıkarılabileceği gibi kitle veya kistin çok büyük olması durumunda trokar yerlerinden birisi büyütülerek de çıkartılabilir. Yapılan işlem bittikten sonra, içeride olan gaz tamamıyla boşaltılarak, açılmış olan küçük kesiler gizli yapılan dikişlerle kapatılarak, ameliyat sonlandırılır. Akut derecede iltihapla başvuran hastalarda ya da uzun zamandır iltihabı bulunan hastalarda yapılan ameliyat daha zor olmaktadır.

3. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Hastada şikayetlere neden olan kitle vücuttan uzaklaştırılmış olacak ve olası over torsiyonu, kistin patlaması, kist içine kanama, tümörün büyümesi ve yayılması gibi gelişebilecek durumların önüne geçilmiş olacaktır. Ameliyat laparoskopik planlanmış ve bitirilmişse kamera görüş alanı dışındaki diğer bazı hastalıklar görülmeyebilir.

4..İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK 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. Hastalığınız aynen devam edebileceği gibi ilerleme gösterebilir. Doktorunuzun size önerdiği bu tedavi seçeneğini kabul etmeyecek olursanız, over torsiyonu (yumurtalığın sapı ekseninde dönmesi,) kistin patlaması ve hastada akut karına sebep olması, kist içine kanama, tümörün büyüyerek diğer organlara bası yapması ve kötü huylu tümörlerde uzak organlarda metastaz gibi hayati tehdit edebilecek riskler söz konusu olabilir**.**

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: .

Bu hastalıkta ameliyat dışı bilinen bir tedavi yoktur, bazı durumlarda hastaların eğer şikayeti yoksa uzun yıllar takibi yapılabilmektedir. Ayrıca bazı özel kist türlerinde hormonla tedavi denenebilir. Ancak bu alternatifler %100 başarı sağlamaz, hastada tekrarlayan karın ağrısı atakları, basıya bağlı şikayetler, torsiyon ve metastaz olasılığına açık kapı bırakmaktadır.

6.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

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

6.1 Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

6.1.1 Atelektazi: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

6.1.2 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.

6.1.3 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.

**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.

6.2 Laparoskopiye ait komplikasyonlar:

6.2.1 Ameliyattan sonra kanama ve abse gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.

6.2.2 Nadir olarak diğer karın içi organlar da yaralanma riskine sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir. Ameliyat sonrası idrar yolları yaralanmasına bağlı idrar kaçağı olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir.

6.2.3 Ameliyat bölgesinde İnsizyonel Herni (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski % 0,1-1’dir.

6.2.4 Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.

7.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ VE BAŞARI ORANI:

Hastaların genel durumu, kitlenin diğer organlarla ilişkisi, anatomik varyasyonları, ameliyatı yapan doktorun tecrübesi ameliyatın gidişini etkilemektedir. Ameliyat yaklaşık olarak 60-180 dakika arasında devam eder. Başarı şansı ise hastadan hastaya değişmekle birlikte %95-100'dür

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

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

9.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

Hastalar ameliyat sonrasında 12 saat içinde sulu ve yumuşak gıdalarla beslenmeye geçebilir. Genellikle 24 saat sonrasında hastaneden taburcu edilebilirler. Ameliyattan sonra 5-7 gün içinde çocuklar okula başlayabilir. Ağır egzersiz ve yük kaldırma 2 ay süreyle sakıncalıdır.

10.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan 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)