KASIK FITIĞI AMELİYATI (İNGUİNAL HERNİ) RIZA BELGESİ

Kasık bölgesinde, karın içi yapıların karın duvarındaki bir zayıflık içinden anormal olarak dışarı doğru çıkmasına kasık fıtığı denir. Fıtık içinde karın zarı (periton) tarafından oluşturulan bir kese vardır. Bu kese boş olabilir ya da içine karın içi organlar girmiş olabilir. Öksürmek, ağır kaldırmak gibi karın içi basıncı artıran işlemler esnasında karın içi organların fıtık içine girmesi kolaylaşır. Fıtık kasık ya da femoral olabilir. Bu anatomik bir farklılık olup hasta açısından farklılık yaratmaz, her ikisinin de tedavisi aynıdır. Ameliyatınız sırasında çeşitli anestezi teknikleri kullanılabilir. Kasık bölgesinden uygulanan bir kesi ile fıtık kesesi bulunur, içi ide karın içi organlar varsa ve bu organlarda kan dolaşımı iyiyse bu organlar karın içine geri itilip fıtık kesesi bağlanır ve sentetik bir yama ile fıtık bölgesi sağlamlaştırılır. Eğer karın içi organların (örneğin barsaklar) dolaşımı bozulmuşsa ya aynı kesiden ilgili bölüm çıkarılır ya da karın ayrı bir kesi ile açılıp ameliyat büyütülür. Fıtığın cerrahi dışı hiçbir tedavisi yoktur.

1. İşlemden beklenen faydalar

Hastada mevcut olan ağrı ve şişlik gibi şikayetlerin tamamen giderilmesini sağlar.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hiçbir sorun olmayacağı gibi, karın içi organlar fıtığın içine girip sıkışabilirler. Eğer fıtık içine giren organlar eski konumlarına dönemezlerse fıtık içinde sıkışıp dolaşımları bozulabilir. Bu durumda strangülasyon denilen durum oluşur acil müdahale gerektirir. Tedavide fıtık ameliyatı yanında başka ameliyatlar da yapmak gerekir ve komplikasyon oranları artar.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Laparoskopik yöntemlede fıtık ameliyatı yapılabilir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Gereken tüm önlemlerin alınmasına rağmen ameliyatta ya da ameliyat sonrasında damarlarda kan pıhtılaşması sonucu akciğer embolisi görülebilir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.

Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

Ameliyatta testislerin (yumurtalık) damarları ve sperm kanalı zedelenebilir. En kötü durumda testis tamamen yok olabilir ya da alınmak zorunda kalınabilir. Karın için organlarda (bağırsaklar ve mesane başta olmak üzere) yaralanmalar olabilir ve bunlar başka girişimler gerektirebilirler.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bağırsağın torbaya bağlanması gerekebilir. 6- Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir. 7- Fıtığın orarımında sentetik yama kullanılacaktır. Bu yama yabancı cisim reaksiyonuna ve iltihaplara yol açabilir. Tekrar ameliyat, yamanın çıkarılması ve fıtığın tekrarlaması riskleri mevcut olduğu gibi ameliyattan sonraki uzun dönemde yamanen bağırsakları yaralama, delme ve fistüllere yol açma riski mevcuttur.

Yara yeri enfeksiyonu

İplik reaksiyonu

Nüks fıtık

Skrotal ödem

Ağrı veya his kusuru

Nadiren de olsa organ yetmezliği veya ölüm riski taşımaktadır.

5. İşlemin tahmini süresi

İşlem 45 dakika ile 3 saat arasında sürmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Modern anestezide ciddi problemler nadirdir. Risk hiç yok denemez ancak modern araç gereçler, eğitim ve ilaçlar sayesinde son yıllarda anestezi daha güvenli hale gelmiştir. Risk, sizin diğer hastalıklarınıza, kişisel özelliklerinize(sigara içmek, kilolu olmak gibi) yada ameliyatın ne oranda komplike olduğuna, acil şartlarda yapılıp yapılmadığına bağlı olarak değişir.

Çok sık ve sık görülen yan etkiler: (1/10 veya 1/100 kişide): halsizlik, ameliyat sonrası kusma, boğaz ağrısı, baş dönmesi, kaşıntı, sırt ağrısı, ilaç enjeksiyonlarına bağlı ağrılar, konfüzyon, hafıza kaybı)

Daha nadir görülen yan etkiler ve komplikasyonlar: (1/1000): Göğüs enfeksiyonu, mesane problemleri, kas ağrıları, yavaş nefes alma (solunum depresyonu), diş,dil,dudak hasarı, ameliyat sırasında uyanma ve farkında olma, servikal vertebra(boyun omuru) kırığı ve çıkığı, nefes borusu veya bronş rüptürü, mide içeriğinin akciğere kaçması, bronkospazm, laringospazm(nefes almada güçlük), vokal kord paralizisi(ses tellerinin felci).

Çok nadir komplikasyonlar(1/10000 veya 1/100000): göz hasarı, ciddi ilaç alerjisi, sinir hasarı, malign hipertermi, ölüm.

Rejyonel anestezi epidural ve spinal anestezi olarak iki şekilde uygulanır. İkisi arasında teknik ve ilacın uygulandığı yer bakımından fark vardır. Rejyonel anestezi için, bir lokal anestezik ilaç omurga içindeki bir grup sinir köklerinin bulunduğu bölgeye enjekte edilir ve o bölge uyuşur. Ayrıca karın kasları da ilacın etkisiyle gevşer ve bu sayede ilgili ameliyat yapılabilir.

Bazen rejyonel anestezi, (sıklıkla epidural anestezi) özellikle majör cerrahiler için genel anesteziden sonra, ameliyat sonrası ağrıyı azaltmak amaçlı da kullanılır. Rejyonel anestezi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar:

- Ağrılı enjeksiyon,
- Sırt ağrısı, Baş ağrısı, Hipotansiyon,
- İdrar yapmada güçlük,
- Solunum sıkıntısı, Bulantı ve kusma,
- Geçici veya kalıcı sinir hasarı,

- Lokal anesteziklere karşı allerji,
- Yüksek spinal anestezi, menenjit

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

Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. Ameliyat planlanırsa bu acil koşullarda olduğundan, size uygulanacak anestezi şekline anestezi doktoru ameliyathane de karar verecektir. Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır Ameliyattan önceki en az 6 saat ağızdan katı gıda almamış olmalısınız. Acil serviste ya da klinikte size serum takılacaktır. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır.

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

- 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 :

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 :____/____/_____ ___/___