

LAPAROSKOPİK SAKROKOLPOPEKSİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Genel anestezi kullanılır. İdrar kesesinin, barsakların ya da rahim alındıktan sonra haznenin üst kısmının sarkması nedeniyle yapılır. Operasyon alt karında 1 cm.lik beş kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak gerçekleştirilir. Operasyonda sentetik meş materyali vajen (hazne) ve kuyruk kemiği arasına asılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

B- ANESTEZİ

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.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

1. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kaş ağrıları olabilir.
2. Operasyon sonrası dönemde genel ağrı ya da cinsel ilişkiyle ilişkili ağrı olabilir (%2-3)
3. Ameliyatta yerleştirilen mes materyali vajenden (hazne) çıkabilir.
4. Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir (%2).
5. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir (%2).
6. Bağırsak içeriğinin kaçacağına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durumda

ek cerrahi girişim gerekebilir (%1-2).

7. Ameliyat sonrası %5 bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
8. Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında %1 yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
9. Mesane (idrar kesesi) ve üreter (idrar kesesi ve böbrekler arasındaki kanal) yaralanması görülebilir.
10. Ameliyat sonrasında idrar kaçırma şikayeti görülebilir. (%40)
11. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
12. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
13. Ameliyat sırasında %8 çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Hastalığınız, rahim, idrar torbası ve kalın barsağın son kısmı ya da rahim alındıktan sonra vajenin (hazne) üst kısmının haznedenden dışarı sarkmasıdır. Bu sorun, organları yerinde tutan bağlarda gelişen gevşeme sonucu ortaya çıkmaktadır.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir ? :

Rahim yada diğer organlar sarkmaya devam eder. Hayat kaliteniz ve cinsel yaşantınız olumsuz etkilenecektir. Özellikle idrar kesesinin sarktığı durumlarda idrar akışı engellenebilir. Uzun süren kabızlık ve rahimde yaralar görülebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Yapılması planlanan ameliyat şekli yukarıda belirtilmiştir. Laparoskopik cerrahi robot yardımıyla da uygulanabilir. Alternatif olarak bu ameliyat açık cerrahi ile de gerçekleştirilebilir. Bu operasyonda göbek deliğinin 1-2 cm üzerinden karın altına doğru uzanan yaklaşık 15 cm lik bir kesi yapılır. Ameliyat sonrası ağrı ve hastanede kalış süresi açık yöntemde daha fazladır. Sarkan organa ve sarkma derecesine göre değişmekle birlikte vajenden (hazne) yada karından gerçekleştirilebilecek sentetik mes materyallerinin kullanıldığı ya da kullanılmadığı diğer yöntemler de mevcuttur. Genel olarak şakrokolpopeksinin başarısı bu yöntemlerden daha fazladır. Diğer alternatifler hazne içersine plastik aralar yerleştirilmesi, haznenin dikilerek kapatılmasını içerir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir

Bu cerrahi sonrası sarkmanın giderilmesidir. Ameliyatın başarı şansı %80-90 civarındadır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. İlk 6 hafta boyunca ev isleri ve ağır kaldırma, ağır egzersiz, yuzme, sauna ve cinsel iliskiden kacinmalisiniz. Size önerilen ilaç ve diyete uymalı ve düzenli poliklinik kontrollerine önerilen zamanlarda gelmelisiniz.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği ameliyatlar:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başında ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: *Lütfen el yazınızla "5 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum"*
yazınız ve imzalayınız.



Yer/Tarih/Saat :

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebi olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman)

:

Adı,

soyadı:.....

...

.....

Adresi:.....

...

.....

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:..... Tarih:.....