



UMBLİKAL HERNİ, PARAUMBLİKAL HERNİ VE EPIGASTRİK HERNİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.394
Yayın Tarihi	09.04.2019
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1 / 3

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler: Gebeliğin ilk haftalarında karın duvarı açıktır ve 10. haftaya dek olan zamanda bağırsaklar rahim içinde bulunan sıvı (amniyon sıvısı) içinde yüzerler. Karın yukarıdan, aşağıdan ve yanlardan gelen katların ortada birleşmesi ile kapanır.

Çocuklarda Göbek Fıtığı: Doğumdan sonra göbek kanalının tam olarak kapanmaması sonucu oluşur. Anne karnındaki bebek, göbekten çıkan ve anneye uzanan damarlar ile yaşamını sürdürür. Doğumdan bir süre sonra düşen göbek kordonu içinde yer alan bu damarların geçebilmesi için karın duvarında bir açıklık vardır. Birçok yeni doğan bebekte bu açıklıktan karın içi organlar dışarı çıkarak, göbekte bir şişlik oluştururlar. Bu durum Umbilikal herni (göbek fıtığı) olarak anılır. Çocuklarda %25-50 oranında gözlenir. Kız ve erkek bebeklerde eşit sıklıkta görülür, yüksek ailevi yatkınlık vardır. Prematürelde ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde daha sık görülürler. Genellikle 3 yaşına kadar %90'ı tedavi gerektirmeden kendiliğinden düzelir. Göbek fıtığı olan bebeklerde ilk iki yaş içinde bir tedaviye gerek yoktur. Herni dışarıdaki şişlik zamanla büyüse bile, karın duvarının gelişimi ile büyük olasılıkla kendiliğinden iyileşir. Özellikle çapı 1 cm'den küçük defektlerin kendiliğinde kapanma olasılığı daha yüksek ve erkendir. İki yaşına gelen çocukta hala göbek fıtığı var ise hekime başvurulmalıdır.

Çocuklarda Epigastrik Herni: Karın kaslarını orta hatta birleştiren linea alba adı verilen sağlam fasya dokusundaki küçük defektlerden kaynaklanır. Göbekte göğüs arasında ve orta hatta yer alırlar. Görülme sıklığı %5'dir. İkinme, öksürme ve aşırı fiziksel aktiviteler sırasında kendini belli eder. Genellikle tek, bazen birden çok sayıda olabilir. Tedavi seçenekleri çocuğun yaşına göre ve problemin büyüklüğüne göre değişir. Göbek fıtığının yıllar içinde kapanması gibi bir süreç epigastrik hernide beklenmez. Eğer açıklık çok küçükse çocuk büyüdükçe daha az belirgin hale gelebilir. Ciddi komplikasyonlar nadirdir. Küçük fıtıkların içinde yağ dokusu sıkışabilir, kızarıklık ve ağrı yapar. Büyük açıklığın içine nadir olarak bağırsak girip sıkışabilir, böyle bir durumda acil ameliyat gerekir. Sorun olmadığı durumlarda en uygun ameliyat yaşı 1-1,5 yaş civarındadır.

Paraumbilikal Herni: Göbeğin biraz üstünde ve göbeğe çok yakın yer alan bir fıtıktır. Bazen göbek fıtığı ile birlikte olabilir. Umbilikal herniden farkı fıtık kesesinin deri altına yapışık olmamasıdır. Bu nedenle yalnızca fasya defektinin kapatılması yeterlidir. Kendi kendine yok olma olasılığı yoktur, bu nedenle tanı konduktan sonra operasyon yapılması uygundur.

Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı: Ameliyat planlı ve günübirlik ameliyat olarak yapılır. Operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Cerrahi tedavi, göbek fıtıklarında göbek altından yapılan yarım ay (smile) bir insizyonla, diğer fıtıklarda ise fıtığın olduğu bölgenin üzerinden yapılan düz (transvers) veya dik (vertikal) insizyonla fıtık kesesi bulunup eksize edildikten sonra sağlam olan fasya dokusu emilebilir dikişlerle kapatılır.

İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı: Operasyonun süresi tahmini olarak 30-60 dakikadır. Başarı şansı ise hastadan hastaya değişmekle birlikte %95-100'dür.

İşlemden beklenen faydalar: İşlemden sonra bu anomalinin ortadan kalkması ve ağrı, şekil bozukluğu, beslenme bozukluğu ve fıtık boğulması riski gibi durumlar ortadan kalkacaktır.

Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler: 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. Ancak tedaviyi reddetmeniz durumunda, ağrı, şekil bozukluğu gibi şikayetleriniz sürebilir ve fıtık boğulması riskiniz devam eder.

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri: Hastalığın cerrahi tedavi dışında alternatifi yoktur. Cerrahide amaç şişliğin



UMBLİKAL HERNİ, PARAUMBLİKAL HERNİ VE EPİGASTRİK HERNİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.394
Yayın Tarihi	09.04.2019
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	2 / 3

olduğu yerden yapılan küçük bir kesi ile barsakların ve yağ dokusunun içeri itilmesi sonrası açık olan fasya kenarlarının bulunarak dikişlerle kapatılmasıdır.

Ameliyatın riskleri ve olası komplikasyonlar

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

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- 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.
- 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 anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.**

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Kanama:** Ameliyat sırasında ve sonrasında açıklığın olduğu yerde kanama olabilir. Bu durumun genellikle bası ile durdurulması mümkündür, ancak çok nadiren de olsa tekrar ameliyathanede dikiş atmak gerekebilir.
- Enfeksiyon:** Her ameliyat alanında olduğu gibi bu alanda da iltihap gelişebilir, bu durum ise tedavi süresini uzatabilir.
- Komşu doku yaralanması:** Ameliyat sırasında çevre dokular yaralanabilir.
- Hastalığın tekrarlaması:**

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri: Ameliyat sonrası hastanın yaşam tarzında herhangi bir değişiklik yapmasına gerek yoktur. Genellikle aynı gün taburcu edilir ancak bazı durumlarda bir gün hastanede kalabilir. Bandajlar 2-3 gün sonra çıkartılır ve yara açık bırakılabilir. Ortalama 4-5 gün sonra banyo yapabilir. Ağır aktivite ve spordan 3-4 hafta uzak tutmak gereklidir.

İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler: Ağızdan alınan ağrı kesici yeterlidir.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği: Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edilebilir. Yara yerinde kızarıklık, şişlik ağrı olursa veya ateşi çıkarsa doktora tekrar başvurmanız gerekir. Yara yeri enfeksiyonu nadir ama en önemli komplikasyondur.



UMBLİKAL HERNİ, PARAUMBLİKAL HERNİ VE EPİGASTRİK HERNİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.394
Yayın Tarihi	09.04.2019
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	3 / 3

**Hastaya ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırmalarda yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.*

**Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarınızdan hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla klinik bilgiler gözden geçirilebilir. Araştırma sonuçları hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanabilir. Böyle bir çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz, bu durumda herhangi bir şekilde tedavi olumsuz yönde etkilenmeyecektir.*

**Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyat, vücudun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanabilir ya da video kaydına alınabilir. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemciler alınabilir.*

Hasta Rızası:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

Hastanın Adı-Soyadı :İmzası:..... Tarih/saat:

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:.....İmzası:..... Tarih/saat:

(Yakınlığı:.....)

Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı:İmzası:.....Tarih/Saat

Doktor adı-soyadı/Unvanı-İmzası :

Rızanın Alındığı Tarih /Saat