**Diafragma Hernisi (Laparoskopik-Kapalı Cerrahi) Onam Formu:**

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:** Doğumsal diyafram hernisi, karın boşluğu ile göğüs boşluğunu birbirinden ayıran ve solunuma yardımcı olan diafragma kasının bir yerinde gelişim bozukluğuna bağlı bir delik bulunmasıdır. Bu delik sağ veya sol tarafta olabilir ancak en sık sol tarafta görülür. Karın içi organların bir kısmı mide, dalak, ince ve kalın bağırsaklar, karaciğerin bir kısmı göğüs boşluğuna geçer. Bu nedenle akciğerin gelişmesi ve büyümesi için çok küçük bir alan kalır.

Bebeğin anne karnında gelişimi sırasında bu anomalinin gelişmesinde etkili olan bir neden bilinmemektedir. Yaklaşık 5000 bebekte bir görülür. Bu bebeklerin üçte birinde başka bir gelişim anomalisi daha vardır. En sık kalp anomalileri görülür. Tedavisi uygun koşullar sağlanır sağlanmaz ameliyattır.

**Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:** Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar. Ameliyatta göğüs boşluğuna açık ameliyattan çok daha küçük deliklerle girilir ve bu deliklerden torakoskop adı verilen ince bir kamera ve bir veya daha fazla videoendoskopik alet sokulur. Burada amaç, göğüs boşluğu içine gaz verilmeden, oldukça küçük delikler ile diyaframda bulunan açıklığın dikişler veya ekstrem durumlarda mesh adı verilen yamalar ile onarılmasıdır. Açık yöntemin aksine bu işlemde operasyon karından değil göğüs boşluğundan yapılır.

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:** Operasyonun süresi tahmini olarak 90-180 dakikadır, başarı şansı ise hastadan hastaya değişmekle birlikte %30-90’dır.

**İşlemden beklenen faydalar:** Hastanın akciğer ve kalbi sıkışmayacak ve solunumu düzelecektir. Hastanın yaşam şansı olacaktır. Durmuş ve gecikmiş akciğer gelişimi muhtemel daha iyi düzeylere gidecektir

**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 çocuğunuzun akciğer ve kalbi karın içi organlar tarafından baskı altında kalacak ve yaşam şansı olmayacaktır. Birkaç gün içerisinde hastalığınız ölümle sonuçlanabilir.

**Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri:**  Alternatif tedavi yöntemi; diafragma hernisinin solunum cihazı veya ilaçla tedavi seçeneği sadece hastayı operasyona hazırlamaya yöneliktir. Tedavide önerilen işlem cerrahi olarak daifragma hernisi hastalığında oluşmuş olan açıklığın onarılmasıdır.

**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:**

1. **Atelektazi**: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
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.
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.
   1. *Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
   2. *Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
   3. *Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
   4. *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.

**Ameliyata ait komplikasyonlar**:

1. Ameliyattan sonra **kanama** ve **abse** gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
2. Nadir olarak diğer **karın içi organlar da yaralanma riskine** sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir.
3. Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski % 0,1-1 dir.
4. Ameliyat bölgemin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.
5. Pectus ve skolyoz adı verilen kemik ve iskelet sistemine ait değişiklikler olabilir.
6. Bu tür hastalarda gastroözofageal Reflü birlikteliği sıktır.
7. Akciğerin etkilenmesine bağlı solunum zorluğu gelişebilir.

**Torakoskopiye ait komplikasyonlar**:

1. Ateş: Hastaların %10-20’sinde görülür.
2. Lokal enfeksiyon: %2
3. Akciğer dokusunda hasarlanma (perforasyon): Nadiren uygun olmayan teknik kullanılırsa.
4. Geçici hipotansiyon,
5. Taşikardi
6. Aritmiler
7. Ampiyem
8. Cilt altı amfizemi ve mediastinal amfizem

**Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:** Ameliyat sonrası dönemde hasta belirli bir süre daha solunum cihazına bağlı olarak yaşamına devam eder. İlerleyen dönemlerde başka bir ek hastalığı yoksa beslenme ve aktivite ile ilgili belirgin problemler beklenmemektedir.

**İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:** Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici veya gerekli durumlarda antibiyotik içeren ilaçlar verebilir.

**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.

*Size 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.*