



Özel EKOL HASTANESİ
SERVİKAL SERKLAJ (RAHİM AĞZINA DİKİŞ
ATILMASI) HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.134</i>	<i>15.05.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 3</i>

SERVİKAL YETMEZLİK NEDİR?

Rahim ağzı ya da tıbbi adıyla serviks rahimin dış dünya ile bağlantısını sağlayan ve vajinaya açılan en alt noktasıdır. Normal bir hamilelikte serviks kapalıdır. Serviksin ilerleyen bir gebeliği taşıyamayacak kadar güçsüz olması ve doğum sancuları başlamadan açılması ise servikal yetmezlik olarak adlandırılır.

TEDAVİ

Servikal yetmezliğin tedavisi gebelikte ki cerrahidir. Serklaj (cerclage) adı verilen bir işlem ile rahim ağzı gebelik sonuna kadar kapalı tutulabilir. Burada rahim ağzını çevreleyen bir dikiş geçilerek bağlanır ve serviks torba ağzı gibi büzülür.

SERKLAJ KİMLERE YAPILIR?

Bilinen ve tanısı konmuş servikal yetmezlik varlığında ya da rutin incelemelerde servikal yetmezliği düşündüren bulgular saptandığında serklaj konması planlanır.

Serklaj acil ya da profilaktik (koruyucu) olarak 2 grupta incelenebilir.

Acil serklaj uygulanmasını gerektiren durumlar şunlardır:

- Gebeliğin 28. haftasından önce ve doğum eyleminin başlamadığı durumlarda yapılan pelvik muayenede rahim ağzında açılma ve incelme saptanması
- Daha önceden erken doğum öyküsü olan gebelerde vajinal ultrasonografide serviks uzunluğunun 2 santimetre ya da daha kısa olarak saptanması ya da hunileşme izlenmesi (amniyon kesesinin serviks içindeki kanala doğru uzanması)

Aşağıdaki durumlarda ise herhangi bir bulgu olmasa da önlem olarak serklaj yapılmalıdır.

Daha önceki gebeliği ya da gebelikleri servikal yetmezlik nedeni ile düşük ya da erken doğum ile sonuçlananlar

- Çekilen rahim filminde servikal yetmezliği düşündüren bulgular saptananlar
- Servikte cerrahi ya da obsterik travma öyküsü olması (örneğin geçirilmiş konizasyon)
- 12. haftada yapılan vajinal ultrasonografide serviksin 2 santimetreden kısa olarak bulunması

İşlemin Faydası: Yapılacak serklaj işlemi sayesinde rahim ağzı (serviks) kapatılarak erken doğumun önlenmesi planlanır

İşlemin Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar: Herhangi bir kontrendike durum yok iken işlem yapılmazsa rahim ağzı (serviks) yetmezliğine bağlı erken doğum riski oluşur. Buna bağlı bebeğin morbidite ve mortalite riski artar

İşlemin Alternatifi: Rahim ağzına dikiş atılmayan veya serklajı risklerinden dolayı tercih etmeyen hastalarda literatürde yapılan güncel çalışmalara dayanarak vajinal yoldan progesteron tedavisi verilerek yetmezliğe bağlı erken doğum önlenmeye çalışılır. Literatürde her iki yöntemin de benzer sonuçları bulunmaktadır.

SERKLAJ NE ZAMAN YAPILIR?

Acil serklaj durum saptandığı anda yapılmalıdır. Profilaktik serklaj ise genelde gebeliğin 13-14. Haftalarında yapılır.

İşlemden önce gebelik yaşı, bebeğin canlı olduğu ve herhangi bir anomalisinin olmadığı ultrason ile tespiti şarttır. Yine işlem öncesi varolan vajinal enfeksiyonlar ile idrar yolları enfeksiyonları mutlaka tedavi edilmelidir.



Özel EKOL HASTANESİ
SERVİKAL SERKLAJ (RAHİM AĞZINA DİKİŞ
ATILMASI) HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.134</i>	<i>15.05.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>2 / 3</i>

SERKLAJIN SAKINCALI OLDUĞU DURUMLAR VAR MIDIR?

Aşağıdaki durumların varlığında serklaj yapılamaz. Benzer şekilde daha önceden serklaj sütürü konmuş kişilerde bu durumlar ortaya çıkar ise dikiş alınmalı ve doğum kendi seyrine bırakılmalıdır.

- Aktif doğum eylemi varlığı
- Rahim içinden aktif kanama olması
- Amniyon kesesinde ya da rahim içinde iltihap olması
- Su kesesinin açılmış olması
- Yaşamla bağdaşmayan fetal anomali saptanması
- Fetusun canlılığını yitirmiş olması

İŞLEM NASIL YAPILIR?

Hastanın İşlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Rahim ağzına serklaj dikişi konulması genel anestezi altında yapılan bir işlemdir. Operasyon sırasında alacağınız genel anestezi bebek açısından yüksek risk taşımaz.

İşlem genelde 3-4 dakika kadar sürer.

Ortamın bakteri ve diğer mikroorganizmalardan arındırılması amacıyla gerekli temizlik işlemi yapıldıktan sonra bant şeklindeki özel dikiş ipliği rahim ağzının rahim ile birleştiği en yakın noktadan çepeçevre geçirilerek sıkıca bağlanır. Bu şekilde rahim ağzı torba şeklinde büzülmüş olur. Serklajın bir kaç değişik türü olmakla birlikte en sık kullanılan teknik yukarıda anlatılan ve McDonald usulü serklaj olarak adlandırılır.

Operasyon genel anestezi altında olduğu için bir gece öncesinde akşam yemeğinde çorba, salata gibi hafif şeyler yemeniz, gece yarısı saat 24:00'dan sonra ise su da dahil olmak üzere hiçbir şey yiyip içmemeniz gereklidir. Ameliyat sonrasında bir süre hastanede gözlem altında kalmanız gerekebilir. Bu süre içinde kanama ya da doğum kasılmaları gibi problemlerin ortaya çıkıp çıkmadığı izlenir. Bazı doktorlar bir gece süreyle hastanede izlemeyi tercih edebilirler. Bu süre içinde rahim kasılmalarını önlemek amacıyla bazı rektal fitiller ya da damardan verilen ilaçlar uygulanabilir.

İşlem sonrası erken dönemde hafif bir kanama olması normaldir.

Serklaj sütürü konulduğunda doktorunuz onay verene kadar cinsel ilişkide bulunmak sakıncalıdır.

ETKİNLİĞİ NE KADARDIR?

Servikal yetmezlik tanısı kesin ise serkaj konan hastaların %90-95'i gebeliği miada kadar taşıyabilirler.

DİKİŞ ALINIR MI?

Eğer normal vajinal doğum planlanıyorsa dikiş 37. gebelik haftasında alınır.

Genelde dikişin alınmasını takiben çok kısa bir sürede doğum gerçekleşir.

Sezaryen planlanan doğumlarda ise dikiş sezaryen sonrasında alınır.

Bazen daha sonraki hamilelikler düşünülerek dikiş yerinde bırakılabilir ancak uygun olan her gebelik için yeniden dikiş atılmasıdır.



Özel EKOL HASTANESİ
SERVİKAL SERKLAJ (RAHİM AĞZINA DİKİŞ
ATILMASI) HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.134</i>	<i>15.05.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3 / 3</i>

RİSKLERİ NELERDİR?

Her cerrahi işlemde olduğu gibi serklaj operasyonlarında da bazı riskler vardır. Bunlar:

- Genel anesteziye bağlı riskler
- Doğum eyleminin başlaması. Bazen işlemin kendisi doğum eylemini başlatabilir.
- Su kesesinin yırtılması
- Servikal enfeksiyon
- Servikte yırtılma. Eğer dikiş yerindeyken kasılmalar başlar ve fark edilmez ise servikte yırtılma görülebilir.
- Bu komplikasyonların hemen hepsi son derece nadir görülen durumlardır.

ACİL DURUMLAR

- İşlem sonrası düzenli kasılmalarınız olursa
- Vajinal kanamanız doktorunuzun belirttiğinden daha fazla ise
- Ateşiniz 38 derecenin üzerine çıkarsa
- Kötü kokulu bir vajinal akıntı olursa
- Suyunuz gelirse mutlaka zaman kaybetmeden doktorunuzu aramalısınız.

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kayb olduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere..... İsimli kişiyi yetkili kılıyorum(Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın vekili/yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

(El yazınız ile “okuduğumu anladım kabul ediyorum“ yazınız.)

Hasta Adı-Soyadı (el yazısı ile)..... İmza

Tarih / Saat

Hastanın Veli,Vasi veya Yasal temsilci :

Ad- Soyadı (el yazısı ile)..... İmza

Tarih / Saat

Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı: İmzası

Tarih/Saat

Doktor adı-soyadı/Unvanı-İmzası :

Rızanın Alındığı Tarih /Saat: