

Hasta No:

Ad-Soyad:

Cinsiyet: ☐K ☐E

Doğum Tarihi:/...../.....

Bölüm:

Tarih:/...../.....

PLONİDAL SİNÜS (KIL DÖNMESİ) OPERASYONLARI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın hasta/ vekili yasal temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.

Sizden okuyup, anladığınızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI

PLANLANAN TEDAVİ

.....

.....

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

Genel Bilgilendirme

Kuyruk sokumu bölgesinde bir veya birden fazla kılın batmasıyla oluşan cilt altı kesecik olan ve Pilonidal sinüs adı verilip halk arasında kıl dönmesi olarak bilinen hastalığın tedavisi için bu keseciğin ameliyathanede genel veya lokal anestezi eşliğinde tamamen kesilerek çıkarılması ve oluşan yara açıklığının değişik tekniklerle kapanmasını sağlayan bir tedavi planı günümüzde kabul edilen bilimsel yoldur.

Ameliyat ve Anestezi ile İlgili Genel Komplikasyonlar

- Genel anestezi (Narkoz) alan hastalarda artmış akciğer enfeksiyonu riski, akciğerin belli bölgelerinde sönmeler, çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Özellikle uzun süre hareketsiz kalan hastalarda, şişmanlık problemi olanlar ve kanın pıhtılaşma şansını arttıran ilaç kullananlarda ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir.
- Kalpde zorlanmaya bağlı kalp krizi
- Merkezi sisir sistemi ile ilgili sorunlar ve Felç.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
- Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Şeker hastalığı ve hipertansiyon gibi önceden bilinen sistemik hastalığı olan hastalarda bu problemlere bağlı oluşabilecek ataklar ve problemler.
- Lokal anestezi ile yapılan ameliyatlarda kullanılan ilaca bağlı allerjik sorunlar ortaya çıkabilir
- Bölgesel (belden yapılan iğne) ile yapılan cerrahilerde ameliyattan sonra geçici idrar yapamama tansiyon düşmeleri ve baş ağrısı problemleri ortaya çıkabilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Pilonidal sinüsün tedavisinde yaranın açılıp zeminin yakılması, yaranın içine fenol veya gümüş nitrat gibi kimyasal maddelerin enjeksiyonu uygulanmakta olsa da bilimsel olarak yararları ve güvenilirlikleri ispatlanmış olmadığından bu teknikler rutin olarak kullanılmamaktadır.

İŞLEME AİT KOMPLİKASYONLAR

Ameliyatta Kuyruk sokumu kemiğinin yüzeyinde ve cildin altındaki kesenin çıkarılması sırasında ve sonrasında operasyon yerinde kanama, kan birikimine bağlı hematoma denilen pıhtının oluşması, Enfeksiyon ve cerrahat toplanmasına bağlı cerrahi müdahale gerektiren abse oluşumu ve antibiyotik kullanımı gerekli olabilir.

Nadiren de olsa şiddetli ağrılar, cildin beslenmesinde bozulma ve dikişlerin açılması da gözlenebilir. İyileşmeden sonra ameliyat izine bağlı kozmetik sorunlar veya soğuk ve basıncın etkisiyle ağrı şikayetleri uzun süre devam edebilir.

Tekrarlama şansı düşük de olsa her zaman bu hastalıkta mevcuttur.
İyileşme sağlandıktan sonra uzun bir süre operasyon bölgesinin tüy temizliği gerekebilir.

İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

Yukarıda belirtilen sorunların oluşmaması için gereken önlemler alınacaktır ancak % 100 garantili bir yöntem mevcut değildir.

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 kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın vekili/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

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

Hasta İmza Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hastanın vekili / yasal temsilcisi İmza Tarih/ Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hastanın onay verememe nedeni (Hekim dolduracak):

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktor İmza Tarih/ Saat

Adı Soyadı :

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın İmza Tarih/ Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) :

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikayetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda gündüzleri Hasta İlişkileri Bölümü'ne, geceleri ise Gece Müdürlüğü'ne başvurabilirsiniz.

*Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.