

Hasta No:

Ad-Soyad:

Cinsiyet: ☐K ☐E

Doğum Tarihi:/...../.....

Bölüm:

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

KASIK FITİĞİ OPERASYONU 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

Kasık bölgesinde tek taraf veya her iki tarafta doğuştan olabilen veya daha sonradan oluşan vücut duvarlarındaki yırtılmalar veya açıklıklardan karın içi organlar ve özellikle bağırsakların çevresindeki zarlarla birlikte cilt altına kadar gelerek şişlik ve ağrıya neden olması durumuna kasık fitiği denilmektedir. Yapılan cilt kesi/kesileri ile fitik bölgesindeki zayıf alan greftli (yama) veya greftsiz olarak tamir edilecektir. İki taraflı fitikların tedavisinin aynı seansta yapılması mümkündür.

Genel Komplikasyonlar

- Artmış akciğer enfeksiyonu riski, akciğerin belli bölgelerinde sönmeler, çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya 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.
- 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

Uygun hastalarda laparoskopik (kapalı) yöntemle de ameliyat yapılabilir.

İŞLEME AİT KOMPLİKASYONLAR

Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

Ameliyatta testislerin (yumurtalık) damarları ve sperm kanalı zedelenebilir. En kötü durumda testis tamamen yok olabilir ya da alınmak zorunda kalınabilir. Karın için organlarda (bağırsaklar ve mesane başta olmak üzere) yaralanmalar olabilir ve bunlar başka girişimler gerektirebilirler.

Ameliyatta olabilecek küçük sinir zedelenmeleri nedeniyle kasıkta, yumurtalık bölgesinde ve penis derisinde duyu azlığı ya da kaybı olabilir ve bu nadiren kalıcı olabilir. Nöroma oluşumu sonrası yeni ameliyatlarda ender olarak gerekebilmektedir.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bağırsağın torbaya bağlanması gerekebilir.

Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.

Fitigın onarımında sentetik yama kullanılacaktır. Bu yama yabancı cisim reaksiyonuna ve iltihaplara yol açabilir. Tekrar ameliyat, yamanın çıkarılması ve fitigın tekrarlama riskleri mevcut olduğu gibi

ameliyattan sonraki uzun dönemde yamanın bağırsakları yaralama, delme ve fistüllere yol açma riski mevcuttur.

İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

Operasyon yerinde kozmetik sorunlar, tekrarlama olmadan şişlikler, testislerin çevresinde su veya kan toplanması ve soğuk ile fiziksel aktivitelerle artan kasık ağrıları oluşabilir.

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.