Hastanın Adı Soyadı: **Doğum Tarihi:**

Protokol numarası:

İŞLEMİN TANIMI, HAKKINDA BİLGİ:

Yumuşak doku onarımı: Açık yaralanmalarda cilt, cilt altı, kas kılıfları, bağ ve kirişler uygun debridman ve yara bölgesinin temizlenmesini takiben cerrahi olarak onarılabilir. Tam kopmalarda fonksiyonların geri kazanılması için cerrahi tedavi gerekebilir. Kopan bağ veya kirişe cerrahi bir kesi yardımı ile ulaşılıp yaralanmış parça onarılabilir. Sinirler geç dönemde de onarılabilir (belirli bir süre sonra sinir fonksiyonları geri gelebilir). Debridman ve irrigasyon: Özellikle açık yaralanmalarda infeksiyon ihtimalini azaltmak için dolaşımı bozulmuş (ölü) dokular ve yabancı cisim ve kirlenmeler cerrahi olarak uzaklaştırılır (debridman). Bol streil sıvılarla yıkanır (irrigasyon) Travmatik uzuv kaybı ve güdük onarımı: Yaralanma sonucu uzvun kopması durumunda ilgili konsültasyonlar (diğer bölümlerle görüşülerek) sonucu tekrar yerine dikilmesi mümkün olmadığında, bölgeye debridman-irrigasyon uygulanarak kopan bölge kapatılır.

İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: İlgili Uzman Hekim

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: İşlemin tahmini süresi 1 saattir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Planlanan girişim ile cilt, cilt altı, kas, bağ ve kirişlerin bütünlüğünün sağlanması ve bu dokuların fonksiyonunu sürdürmek hedeflenmektedir. Açık yaralanmalarda; kötü-kirli dokular ve yabancı cisimler uzaklaştırılır, yara temizlenir ve uygunsa kapatılarak enfeksiyon ihtimali en aza indirilmeye çalışılır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Bu işlemin yapılmaması yaranızın açık kalması ve enfekte olmasına yol açar. Onarım yapılmadığı takdirde yaralanan bölgede fonksiyon kaybı meydana gelir.

VARSA İŞLEMİN ALTARNATİFLERİ: Bilinen herhangi bir alternatifi yoktur.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI: Tüm cerrahi işlemlerde cilt bütünlüğü bozulduğu için gerekli bütün önlemler alınsa bile enfeksiyon gelişme riski mevcuttur. Onarılan cilt, cilt altı, kas, bağ ve kirişler aşırı zorlandığı takdirde ayrılabilir veya hareketsiz kalmaya bağlı yapışıklıklar oluşabilir.

BAŞVURU SAHİBİNİN ONAYI

Doktorum tarafından bana anlatılan ve yukarda da yazılı olan bütün bu sakıncaları, riskleri ve yan etkileri **OKUDUM,** anlamadıklarımı **SORDUM ANLADIM,** istemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi, tüm riskleri ve komplikasyonları **BİLEREK,** kendi rızamla sağlığım için tıbbi işlemin yapılmasının daha iyi olacağına **KARAR ve ONAY**

VERDİM.

Lütfen el yazınızla 1 sayfadan oluşan bu onamı **okudum, anladım ve kabul ediyorum** yazınız ve imzalayınız.

.....

Hastanın Adı-Soyadı : ..... İmzası:..... Tarih:..../..../..... Saat:..... **Hasta vasisi/yakının Adı Soyadı**:..... İmzası:..... Tarih:..../..../..... Saat:..... (Yakınlığı: .....)

Doktorun Adı-Soyadı :

Ünvanı:

İmzası/Kaşesi:

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