Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih Ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu rıza belgesi size /hastanıza anlatılan işlemin “nasıl”, “neden” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği, işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği, bu işlemin alternatifinin olup olmadığı konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içersinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp, imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI:**Dr.....
2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:**

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz kliniğimizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğerinizde Kist Hidatik adı verilen bir hastalıktan şüpheleniyoruz. Kist hidatik, bulaşmış ot, su, sebze ve benzeri şeylerin yenmesi ile insana geçen bir parazit hastalığıdır. Kistin kendisi büyüklüğüne ve bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi çeşitli şikayetlere neden olabilir. Bütünlüğü bozularak hava yollarına açıldığında öksürükle birlikte ağızdan su ve üzüm kabuğu biçiminde bir maddenin gelmesine neden olabilir. Bazen kist içerisinde bulunan zar ana hava yolunu tıkayarak ölüme neden olabilmektedir. Kistin bütünlüğünün bozularak akciğer zarları arasına açılması ise bu aralıkta sıvı-hava birikmesine ve iltihap gelişimine neden olabilir. Kistin bütünlüğünün bozulduğu her iki durumda da akciğerde iltihap oluşmakta, çeşitli allerjik durumlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu durumlar yaşamı tehdit edebilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir.

3. **.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR:**

- Kistin kendisi büyüklüğüne ve bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi çeşitli şikayetlere neden olabilir.
- Bütünlüğü bozularak (patlarsa) hava yollarına açıldığında öksürükle birlikte ağızdan limon suyu gibi ve kanlı balgam gelmesine neden olabilir.
- Bazen kist içerisinde bulunan zar ana hava yolunu tıkayarak ölüme neden olabilmektedir.
- Kistin bütünlüğünün bozularak akciğer zarları arasına açılması ise bu aralıkta sıvı-hava birikmesine ve iltihap gelişimine neden olabilir.
- Kistin bütünlüğünün bozulduğu her iki durumda da akciğerde iltihap oluşmakta, çeşitli allerjik durumlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu durumlar yaşamı tehdit edebilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir.

4.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Hastalığın ilaçla tedavisi-yoktur. Kistin cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir. Sonrasında tekrar oluşmaması için ilaç tedavisi verilir.

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Ameliyatların Genel Riskleri:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu kısa süreli ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

- Artmış akciğer enfeksiyon riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi (fizik tedavi uygulaması) gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.
- Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.
- Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.

- Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.

- Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Akciğerin Kist Hidatik Cerrahisi 'nin Riskleri, Komplikasyonları:

Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek Olası riskler, komplikasyonlardır.

Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir ve ek girisime ihtiyac duyulabilir. Kist içinde oluşabilen fistüller (açılmalar) onarılmaktadır. Lakin kişinin ek hastalıkları (şeker, tümör, immün direnç düşüklükleri) mevcut ise bu onarılmış bölümden kaçaklar olabilmekte bu da uzamış hava kaçağına neden olabilmektedir, bazen de ikincil ameliyatlar gerekebilir.

- Atelektazi(açılamayan akciğer bölümleri) gelişebilir. Solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma görülebilir.
- Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi ender de olsa söz konusu olabilir. Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe olabilir.
- Solunum yetmezliği gelişebilir

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:.....dır.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

HASTA ONAM (RIZA, İZİN):

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM.

▭ KABUL ETMİYORUM.

10. HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI : .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/:.....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

NOT: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır