Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih Ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve sorulan cevaplayın!

Bildiğiniz gibi anal fıssür (makatta çatlak) tedavisi için ameliyat planlanmıştır. Bu form sizi doktorunuzla yapacağınız görüşmeye hazırlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Hastaneye gelirken lütfen bu formu yanınızda getirip, doktorunuza teslim ediniz.

1. **.İŞLEMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI:**DR.....
2. **-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:**

Makatta kabızlık, yapısal nedenler gibi etkenler neticesinde oluşan çatlaklara anal fıssür denmektedir. Bu çatlaklar dışkılama esnasında şiddetli ağrı ve kanamaya sebep olabilirler. Bu çatlaklar çoğu zaman kısa süre içerisinde kendiliğinden iyileşir (haftalar içine). İyileşmeyip uzun süre sebat edenler tedavi gerektirir. Bu şikayetler bu ameliyatla birlikte düzelebilmektedir.

3. **-İŞLEMİN UYGULANMMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:**

Tedavi uygulanmadığı takdirde ağrı ve kanamanız sürekli olarak devam eder.

4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Bu çatlağın oluşumunda anal kanalı çepeçevre saran kaslardan içte olanın uzun süreli spazmı etken olduğundan, tedavi de bu kasın kesilerek spazmın gevşetilmesi temelinde dayanır. Böylelikle dışkı içindeki sert parçalar anal kanaldan geçerken çatlaklar oluşturmazlar ve hastanın da şikâyetleri geçer. Cerrahi tedavi bu iç kasın kesilmesidir. Ameliyatınız uzman bir cerrah tarafından yapılacaktır. Dışkının geride kalan yaraların iyileşme sürecine ya da enfekte olma (mikrop kaparak iltihaplanma) durumuna olumlu ya da olumsuz bir etkisi yoktur.Cerrahi dışı tedavi yöntemleri de vardır. Bu kasın kesilmeden spazmının çözülmesine yardımcı olduğu bildirilmiş bazı krem şeklinde ilaçlar vardır. Bunlar da tedavi de denenebilir. En iyi tedaviye doktorunuzla konuşarak karar verebilirsiniz.

5-İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI: Anestezi komplikasyonları görülebilir, akciğer embolosi görülebilir, ameliyat sonrası içeriye veya dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir.Kanama, anal inkontinans,nüks, enfeksiyon ,Ex(ölüm) görülebilir.Nadir olarak ileri derece diyabet, immün sistem yetmezliği gibi kişinin travmaya ve enfeksiyon ajanlarına cevabının ciddi olarak etkilendiği kişilerde cerrahi sonrası anüs etrafında enfeksiyon gelişip, hayati risk taşıyan durumlara yol açabilir. Yine çok nadir olarak bu ameliyat sonrası geçici süreyle veya kalıcı olarak dışkı ve/veya gaz çıkarma kontrolünüzü bir miktar veya tamamen kaybedebilirsiniz (inkontinens). Bu yan etkinin tedavisi için başka ameliyatlar veya işlemler gerekebilir. Ancak bu son bahsedilen işlemler yine de işe yaramayıp kalıcı bir hasar oluşabilir.

6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Anal fissür ameliyatları normalde 30-60 dk sürmektedir. Beklenmedik bir durumda ameliyat süresi uzayabilir.

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:

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan duruma göre 4-6 saat sonra yemek yemeye(sulu gıdalar) başlayabilirsiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayın. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır

Ameliyat öncesi lavman uygulandı ise birkaç gün tuvaletiniz gelmeyebilir. Taburculuk gününüz genel olarak ameliyatın ertesi günüdür. Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir. Aksi söylenmedikçe ve bir sorun gelişmezse 10 gün sonra kontrole geliniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan duruma göre 4-6 saat sonra yemek yemeye(sulu gıdalar) başlayabilirsiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayın. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile genel olarak ameliyatın ertesi günüdür. Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir. Aksi söylenmedikçe ve bir sorun gelişmezse 10 gün sonra kontrole geliniz. Ameliyat yerinizde bir müddet ağrı ve kanama olacaktır ancak giderek artarsa, şişme ve akıntı eşlik ederse, kabızlık uzun sürerse (3 günden fazla), şiddetli kanama olursa (örn, bir bardak kadar). 38°C 'i geçen ateş ve titreme nöbeti, bulantı-kusma olursa hiç beklemeden ya hastanemize ya da en yakın sağlık merkezine başvurunuz.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Alerji: Var:..... Yok

Kanama-pıhtılaşma bozukluğu: Var:..... Yok

Daha önceki yaraların iyileşmesinde gecikme: Var:..... Yok

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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.

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