Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bildiğiniz gibi "sakral bölge" denilen iki kalça oyuğunun hemen üstündeki bölgenizde bulunan pilonidal sinüs nedeniyle ameliyat olmanız önerilmiştir. 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.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Pilonidal sinüs halk arasında "kıl dönmesi" olarak bilinir. Sakral bölgedeki ya da burada biriken ve vücudun değişik bölgelerinden gelebilen kılların burgu hareketi ile deri altına girerek burada kendine bir boşluk oluşturması ile meydana gelir. Bazen bu boşluk iltihaplanıp abse oluşturabilir. Bu abseler de bazen kendiliğinden dışa açılabilirler. Cerrahi tedaviden sonra hastanın hastalığının kısa sürede iyileşmesi beklenen tedavi faydasıdır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Pilonidal sinüs acil veya acele ameliyat gerektiren bir durum değildir. Ancak ameliyat olmadığınız takdirde boşluk büyüyebilir. Bu büyüme sonucunda abseleşme ve absenin değişik noktalardan cilde açılma durumu olabilir. Bu durumda acil cerrahi girişim gerekebilir. Ayrıca bu şekilde bir gecikme ileride yapılacak ameliyatta daha geniş bir doku çıkarılmasına ve ameliyat komplikasyonlarının oluşma sıklığının artmasına yol açabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Pilonidal sinüsün tedavisi cerrahidir. Alternatif bir tedavi yöntemi önerilmemektedir. Ameliyatınız uzman bir cerrah ya da uzman cerrah denetiminde bir cerrahi asistanı tarafından yapılacaktır. Planlanan girişim sakral bölgeden bu kıl dolu cilt altı boşluğunun, üzerindeki cilt ile beraber çıkarılmasıdır. Daha sonra eğer iltihap varsa bu bölge açık bırakılacak ve zaman içinde kendi kendine kapanması beklenecektir. Bu durum birkaç ay sürebilir. Eğer iltihabi bir durum yoksa çıkarılan boşluk ya üzerindeki cilt, direkt olarak ya da birkaç farklı ameliyat tekniğinin kullanılması ile etraf dokudan destek sağlamak suretiyle kapatılacaktır. Duruma göre cilt altı bölgeye dren denilen ve ameliyat sonrası burda kalan potansiyel boşlukta toplanan tepkisel sıvı vasfındaki mayileri emmeye yarayan bir kapalı vakum sistemi konulabilir. Bu dren en geç 10 gün içinde çekilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

1. **Sık görülebilen yan etkiler:** İnfeksiyon yani yara yerinde iltihaplanma en sık görülen yan etkidir. Ameliyat sonrası yara yerinizde kızarıklık, iltihaplanma, akıntı ve geçmeyen ağrı olursa, bu yan etkiden şüphelenip lütfen en kısa zamanda bize başvurunuz.
2. **Nadir görülebilen yan etkiler:** Ameliyattan sonra hastalık tekrarlayabilir. Çok nadiren de olsa ölümle sonuçlanabilir

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Bu ameliyat 1-2 saat arası sürmektedir**.** Beklenmedik bir durumda ameliyat süresi uzayabilir.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat sonrası en az 48 saat yüz üstü yatmanız gerekmektedir. 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 kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Eğer dren kullanıldı ise hareket ederken dreninizin bir yere takılmamasına dikkat ediniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Tuvalet ihtiyacınızı mümkün olduğunca oturmadan karşılayın. Eğer büyük tuvaletinizi yaparken yara pansumanınız kirlenirse pansumanın değiştirilmesi için doktorunuza haber veriniz, Taburculuk gününüz genel olarak ameliyatın ertesi günüdür. Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir. Dikişleriniz sorun yoksa ameliyattan 10 gün sonra alınacaktır. 10 gün sonra polikliniğimize kontrol için başvurmanız gerekmektedir.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

(Alerji, kanama istidadı, yara iyileşmesinde gecikme, kullanılan ilaçlar vs.) :

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

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: 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. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)