HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.
Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME
Geçirilmiş ameliyatlar veya batın içerisinde herhangi bir kitle ya da batın içi enfeksiyon nedeniyle, ince bağırsakların ve/veya kalın bağırsakların bir ya da birkaç kesiminin birbirine yapışmış olduğu ve bunun da bağırsak tıkanıklığına yol açmış olduğu düşünülmektedir. Gerekli takip ve tedavi uygulanmasına rağmen bağırsak geçişi açılmamıştır. Bu durumda karnın açılması, sorunun saptanarak giderilmeye çalışılması gerekmektedir. Saptanan sorunun türüne göre basitçe yapışıklıkları ayrılabilir, ince ve kalın bağırsağın bir ya da birkaç kesimi alınmak (rezeke edilmek) zorunda kalınabilir. Bu işlem sonrası bağırsak uçları birleştirilebileceği gibi (anastomoz), karın duvarı dışına alınarak torbaya bağlanması da (kolostomi, ileostoi, jejunostomi) gerekebilir.
o İşlemden beklenen faydalar:
İnce veya kalın bağırsağımda yer alan tıkanıklığın açılarak hayati riskin azaltılması amaçlanmaktadır.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Akut batın, acil olarak cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Tedavi edilmediği takdirde ölüme veya hayatı tehdit eden ciddi sağlık problemlerine (barsak patlaması, karın içine enfeksiyon yayılması, iç kanama vb.)neden olabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Cerrahiden başka alternatif tedavi bulunmamaktadır.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
-Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği
-Gereken tüm önlemlerin alınmasına rağmen ameliyatta ya da ameliyat sonrasında damarlarda kan pıhtılaşması sonucu akciğer embolisi görülebilir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.
-Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği,
-Laparatomi esnasında veya takip eden ameliyat sırasında barsak yaralanması olabileceği, bu nedenle primer onarım veya rezeksiyon anastomoz yapılabileceği,
-Anastomoz kaçağı – fistül (karın içine akıntı),
-Yara açılması,
-Ameliyat sırasında üreter (iç idrar yolu) yaralanması (tamir veya böbreğin alınmasana kadar gidebilir),
-Her büyük ameliyatta(bu ve benzeri ameliyatlarda) görülebilen istenmeyen beklenmeyen komplikasyonlar(yan-zararlı etkiler) olabileceği,
-Ameliyatta ileus sebebinin tümör olabileceği ve tümör çıkarıldıktan sonra veya çıkarılmadan kalın barsağın karna ağızlaştırılabileceği ve karından torbaya büyük abdest yapılabileceği, Yara yerinde enfeksiyon, seroma, yağ nekrozu gelişebileceği, bu nedenle hastanede kalış süresinin uzayabileceği
-Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
-Ameliyatta ince ve kalın bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
-ilerleyen dönemlerde yara yerinde veya ostomi çevresinde fıtık oluşabileceği
o İşlemin tahmini süresi: 1-6 saat *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*
o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya

çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu “bilgilendirilmiş hasta onam formu” nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

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.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)