Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Genital siğilin (kondilomun) cerrahi tedavisi genel, spinal veya lokal anestezi altında yapılabilir. Saha temizliği sonrası kondilom (genital siğiller) boyutuna ve hastalığınızın durumuna göre cerrahi olarak çıkarılabilir, koter veya karbondioksit laser uygulanması ile yakılabilir. Siğil eksizyonunda siğil tabanından bistüri ile kesilerek çıkarılır, koter ile kanama kontrolü sonrası sütür ile kesi yeri dikilir. Siğiller koter ile veya karbondioksit lazer ile direk yakılabilir.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Bir kısım siğil gerilemekle birlikte siğiller daha da büyüyebilir. Yaygın siğil olması bulaşıcılığı arttırabilir ve kötü bir görünüme neden olabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘’ anestezi hakkında’’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

a. Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
b. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
c. Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
d. İ ş lem nedeniyle ölüm

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

Ameliyattaki riskler:

1. Tedavi yerinde ağrı sık görülür, ağrı kesici tedavisi ile genellikle geçer.
2. Ameliyat bölgesinde kanama nadiren görülür.
3. %70’e varan oranda kandilom ortadan kaldırılabilir.
4. %20 düzeldikten sonra tekrarlayabilir.
5. Ameliyat bölgesinde sıklıkla skar (yara izi) sık gelişir.
6. Tedaviye yetersiz yanıt olabilir.
7. Tedavi sırasında fark edilmeyen milimetrik lezyonlar işlem sonrası büyüyebilir.
8. Tedavi hastalığa neden olan virüsü (HPV) ortadan kaldırmayabilir.
9. Hastalığa neden olan virüsün bazı alt tipleri kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olabilir. Tedavi eşe bulaşmayı engellemeyebilir.
10. Hastalığa neden olan virüsün bazı alt tipleri penis ve anal bölge tümörüne neden olabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler :

Human Papilloma Virüs (HPV) insanlara genellikle cinsel yolla bulaşan, genital bölgede siğile (kondilom) neden olan bir virüstür. Bazı alt tipleri kadınlarda rahim ağzında kansere, erkeklerde penis derisi kanserine ve her iki cinsiyette anal ve orofarengeal kansere neden olabilir. Kanserler yavaş, yıllar içinde gelişir. Siğillerin ortaya çıkması kişinin bağışıklığı ile ilişkilidir. Erkeklerde siğil ortaya çıkmasa bile bulaştırabilir. Tedavisinde boyutuna göre ilaç tedavisi, dondurma, yakma veya cerrahi eksizyon yapılabilir. Tedavi sonrası

sıklıkla tekrarlayabilir. Başarılı tedavi sonrasında bile bulaşıcılık devam edebilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

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:

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak:

Ameliyat yöntemine yukarda değinilmiştir. Alternatif olarak takip edilebilir, takipte özellikle küçük lezyonlar geçebilir. Lezyon üzerine sürülen ilaç tedavisi (imiquimod, podophyllin ve podofilox, trichloroasetik asit) verilebilir, başarı oranı %30-80 arasındadır, eritem, irritasyon, ülserasyon, yanma, ağrıya neden olabilir. Dondurma (kyroterapi) yapılabilir, başarı oranı %60-90'dır, uygulama alanında ağrı ve su toplamasına neden olabilir. Tekrarlama oranı %20-40'tır.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

- **-**Ameliyatta beklenen başarı, bütün siğillerin alınması veya yakılmasıdır.
- -Ameliyatın başarı oranı hastalığın boyutuyla ilgili olmakla birlikte % 35-70'tir.
- -Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir
- -Girişim sonrası her şeyin yolunda gitmesi durumunda aynı gün Hasta taburcu edilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Genel ya da spinal anestezi planlanıyorsa, ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at, eşek vs) binmemelisiniz. İlk 3 hafta cinsel ilişkide bulunmamalısınız. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalıdır.

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri: Kullandığı ilaçlar: Kanama zamanı:

Alerji: Diğer hastalıklar:

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:

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

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)