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: DR.....

ÖNERİLEN TEDAVİ:

- Doktorum tarafından ben de anal abse olduğu söylendi ve tedavi olarak insizyon ve drenaj önerildi.
- İnsizyon ve drenajın anlamı anüse yakın abseye bir kesi yapılarak iltihabın boşalmasına olanak sağlamaktır.
- Genel veya spinal anestezi veya sedasyon altında abse tavanına kesi yapılarak iltihap boşaltılır. Abseden ve duvarından küçük parçalar inceleme ve tanı doğrulaması için tahlile gönderilebilir.
- Abse boşluğu yıkanır ve ek birikimler kibar delmeler ile boşaltılır. Yara ağızının iltihap kurumadan kapanmasını sağlamak için ciltten küçük bir alan çıkarılabilir ve/veya yara ıslak örtüler ile örtülür.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

BUNLAR SIK OLAN RİSKLERDİR,

burada belirtilmeyen başka risklerde olabilir lütfen aklınızda olan sorular için cerrahınız ile görüşünüz.

- Uygulanacak her tür anestezinin kendine ait riskleri olduğunu anlıyorum. Kullanılan herhangi bir ilaca bağlı yan etkiler gelişebilir. Sık görülen yan etkiler arasında baş dönmesi, bulantı, cilt döküntüsü ve ishal veya kabızlık vardır. Röntgen çekiminde görülebilecek maddeye bağlı düşük düzeyde reaksiyon riski vardır.
- İşlemin aşağıdaki **spesifik riskleri** olduğunu anlıyorum
- Abse tekrarlayabilir ve tekrar cerrahi gerekebilir.
- Anal fistül gelişebilir. (barsak ile cilt arasında kanal) bu iyileşmeden ileri cerrahi girişim gerektirebilir. Eğer zaten fistül oluştu ise ve cerrahi sırasında tespit edilir ise anında müdahale yapılabilir. Bu nadiren büyük abdest ve gaz tutma ile ilgili sorunlar yapabilir.
- Bakteriemi gelişebilir (kanıma mikrop karışabilir). Bu durumda ateş, üşüme titreme olabilir, antibiyotik verilmesi gerekebilir.
- Ameliyattan sonra geçici olarak idrar yapma zorluğu olabilir ve idrar sondası takmak gerekebilir.
- Nadiren altta yatan bir hastalık var ise yara çok yavaş iyileşebilir veya iyileşmeyebilir. Bu olur ise ek tetkikler gerekebilir ve bunların sonuçlarına göre ek tedaviler gerekebilir.
- Çok nadiren infeksiyon çevre dokulara yayılabilir ve yoğun antibiyotik tedavisi gerektirebilir.

Yukarıdaki risklerin bazılarının sigara içtiğimde, fazla kilolu olduğumda, şeker hastası olduğumda, yüksek tansiyonum olduğumda veya kalp hastalığı geçirmiş olmam durumunda olasılıklarının arttığını anlıyorum.

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:

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.

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)