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 apendiksinizin alınması amacıyla ameliyat planlanmaktadır. 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. Kliniğe gelirken lütfen bu formu yanınızda getirip, doktorunuza teslim ediniz.

1.İŞLEMİNKİMTARAFINDANYAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Apendiks, kalın bağırsağın hemen başlangıç bölgesinde yerleşen kısa, kör bir bağırsak parçasıdır. Bunun herhangi bir nedenle iltihaplanmasına uakut apandist" denir. Apandist acil müdahale gerektiren ciddi bir durumdur. Kolay sayılabilecek oldukça etkin bir cerrahi tedavisi vardır ve bilinen tek tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedaviden sonra hastanın hastalığının kısa sürede iyileşmesi beklenen tedavi faydasıdır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Eğer akut apendist hali varsa ve girişim yapılmazsa apendist patlayarak iltihap karın içine yayılır ve büyük oranda ölümle sonuçlanır. Bugün için tedavi edilen olgularda apandist nedeniyle ölüm oranı %1'den azdır. Ancak tedavi edilmez ise bu oran neredeyse %70'lere çıkar.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Akut apendist hali doğrulansa da doğrulanmasa da apendiksinizin çıkarılması planlanmaktadır. Ameliyatınız uzman bir cerrah tarafından yapılacaktır. Apendiksiniz ameliyatta normal

Bulunsa bile apendiksinize ulaşmak için yapılacak kesi ileride kafa karıştıracağından apendiksiniz çıkarılacaktır. Apendiks kullanılabilir fonksiyon göstermediği için çıkarılmasında fonksiyonel anlamda bir zarar yoktur. Ancak yine de alternatif yöntemler olabilir. Bazen apandist kendi kendine gerileyebilir ve bazen de antibiyotikler ile tedavi edilebilir ama bu ancak olağan dışı durumlarda önerilir. Tedavide önerilen işlem cerrahi olarak apendiksin çıkarılmasıdır.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

1. Sık görülebilen yan etkiler: Kesi yerinde infeksiyon (iltihaplanma,) genel olarak karın ameliyatına bağlı solunum problemleri (atelektazi, pnömoni) kanın pıhtılaşması (bacaklarda ve bazen akciğerlerde) .
2. Nadir görülebilen yan etkiler: Apendiks kesilip kalan kök bağlanır. Bu bağlanan yer nadiren açılıp ikinci bir ameliyata sebep olabilecek durumlar gelişebilir. Eğer apendiks patladıysa ameliyata rağmen daha sonra buradan akan iltihap o bölgede ya da kamınızın alt bölgesinde toplanarak abseleşebilir. Bu durumda bu abse ya ameliyatsız, görüntüleme yöntemleri eşliğinde karın içine bir tüp sokularak ya da ikinci bir ameliyatla temizlenebilir. Yaşlılarda, şişmanlarda, şeker hastalığı olanlarda, böbrek yetmezliği olanlarda risk daha fazladır. Çok nadiren de ölümle sonuçlanabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Bu ameliyat 1-3 saat arası sürmektedir. Beklenmedik bir durumda ameliyat süresi uzayabilir.

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