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.

HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI:

Bu işlem kolda ya da bacakta atardamarlarla yüzeydeki toplar damarlar arasında bir bağlantı kurulması anlamına gelmektedir. Toplar damar direk atardamara bağlanabileceği gibi araya özel sentetik greftler de konabilir

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Kronik böbrek hastalığında ve hemodiyaliz işlemi için atardamarla toplar damar arasında operasyonla bir bağlantı kurulması gerekiyor.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Hemodiyaliz işlemi gerçekleşmez.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Bu işlem genel ya da bölgesel anestezi altında kolda ya da bacakta atardamarlarla yüzeydeki toplardamarlar arsında bir bağlantı kurulması anlamına gelmektedir.Toplardamar direk atar damara bağlanabileceği gibi araya özel sentetik greftler de konulabilir.Operasyonu yapacak olan cerrah operasyon bölgesini ve sentetik greft kullanıp kullanılamayacağını hastanın atardamar ve toplardamar yapısına göre belirler.

Hemodiyaliz kataterleri ve periton diyalizi alternatif tedavi seçenekleridir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır. Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayandaha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir. Genel

• Genel anestezi kullanılırsa akciğerde enfeksiyona yatkınlık yaratan küçük alanlarda çökmeler olabilir ve bu durumda fizyoterapi ve antibiyotik gerekebilir.

• Nadir olarak operasyonun yapıldığı uzuvda ameliyattan sonra şişme ya da soğuma, morarma olabilir. Bu durumda yapılan füstülün ikinci bir operasyonla daraltılması ya da kapatılması gerekebilir.

• Yaralarda kanama olabilir, bunlar için hafif baskı gerekebilir. Kanamanın durmaması halinde kan transfüzyonu ve yarayı tekrar açarak kontrol etmek gerekebilir.

• Nadiren kızarıklık, ağrı ve şişlikle seyreden yara enfeksiyonu olabilir ve antibiyotik kullanmam gerekebilir.

• Yapılan fistül zamanla kendiliğinden kapanabilir. Başka yerden yeni fistül açılması gerekebilir.

• Fistülün yapıldığı toplardamar zamanla aşırı genişleyebilir ve bunlara operasyonla mudehale etmek gerekebilir.

Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Hastadan hastaya değişmekle beraber genelde 1 saat sürer.

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:

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)