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

o İşlemden beklenen faydalar:

Mevcut durumu nedeniyle, vücuda yük haline gelmiş, fonksiyonlarını kötü yönde etkileyen ve enfeksiyon kaynağı haline gelmiş uzvunuzun uzaklaştırılması sonrasında, metabolik ve fonksiyonel durumunuzda iyi yönde değişiklikler olması beklenmektedir.

Ameliyat nasıl yapılır? Kan dolaşım bozukluğuna, enfeksiyona veya travmaya bağlı olarak tedavi edilecek durumda (kurtarabilecek durumda) olmayan bacağın, kolun ya da vücudun başka bölümünün bir parçasının ya da tamamının alınmasıdır. Bu ameliyatlar genellikle planlı olmasına rağmen acil travma sonrası geri dönüşü olmayan kopmalarda da uygulanmaktadır. Uzvun alınma miktarı mümkün olduğunca az olmasına çalışılacak yinede kesilen miktarın tam olarak ne kadar olması gerektiği ameliyat sırasında belli olacaktır.Kesilen kısmın ucundaki damar uçları uygun tekniklerle yakılacak güdük dediğimiz yine size ait olan bir deri parçasıyla uç kısım kapatılacaktır.

ANESTEZİ

Ameliyat esnasında genel anestezi (narkoz), spinal anestezi (omurgadan uyuşturma), ve /veya bölgesel anestezi alacağınız için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Bu hastaneye yatmadan ayaktan veya yattıktan sonra olabilir. Anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde ve ağrısız bir dönem geçirmenizi sağlar. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı riskler taşımaktadır. Genel Riskler: Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla ciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç görülebilir. İşlem sırasında ölüm görülebilir. Diyabetliler, Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir. Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Reddedilmesi durumunda doku ölümü gerçekleşen uzuv kısmı çok büyük olasılıkla sağlığınızı bozacaktır ve geç kalındığında daha üst seviyeden amputasyon gerekebilecektir.

o Varsa işlemin alternatifler:

Amputasyon aşamasına kadar gelen bir uzuvun tarafımızca alternatifi olmadığı düşünülerek sizin için cerrahi kararı alınmıştır.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

a) Amputasyondan sonra kalan dokuda yetersiz dolaşım olabilir. Bu durumda amputasyon seviyesinin yukarı çıkması gerekebilir.
b) Yara iyileşmesi uzayabilir. Yara enfekte olabilir. Bu durumda uzun süreli yara bakımı ve antibiyotikoterapi görebilir.
c) Ampute olan vücut kısmının var olduğunu zannedip ağrı hissedebilirsiniz.
d) Bacağın veya kolun kalan kısmı fonksiyon açısından yetersiz olabilir. Protez kullanımında zorluklar çekilebilir. Fizik tedavi ve egzersizler önerilebilir.
e) Oluşan skar kalın, kırmızı ve ağrılı olabiliyor.
f) Protez kullanımına bağlı cilt kaybı oluşabilir. Bazı cerrahi girişimler gerekebilir.
g) Ameliyattan sonra normal günlük aktivitelerini yerine getiremeyebilir.

o İşlemin tahmini süresi: Amputasyon seviyesine ve bireysel faktörlere göre değişebilmekle birlikte bu işlemin muhtemel süresi 90-120 dakikadır.*(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

Kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve ilaç alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi veriniz. İşlem bittikten sonra anestezi ilaçları kesilecek ve yavaş ve sakin bir şekilde uyanmanız sağlanacaktır. İşlem sonrası dönemde ağrınızın olmaması için işlem sırasında ağrı kesici ilaçlar serum içine konularak verilecektir. Buna rağmen ağrınız olursa yine serum içinden ya da intramüsküler (kalçadan) veya intravenöz (damar içinden) ağrı kesici ilaç verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız.

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.

Bu operasyonlar genellikle acil ameliyatlardır. Operasyon sırasında üzerinizde herhangi bir takı bulunmaması gerekmektedir. Ayrıca takma dişleriniz varsa ameliyathaneye giderken çıkarmanız gerekmektedir. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ve ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyattan duruma göre 2-6 saat sonra yemek yemeye başlayabilirsiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Taburculuk gününüz genel olarak 2-5 gündür.Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir.Ameliyat yerinizde bir müddet ağrı ve kanama olacaktır ancak ağrı giderek artarsa, şişme ve akıntı eşlik ederse, 38° C'i geçen ateş ve titreme, bulantı-kusma olursa hiç beklemeden hastanemize başvurunuz.

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.)