Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği”, “işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği”, bu işlem “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz. Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Perianal fistül, bağırsağınızın son kısmı ya da makat iç yüzü ile makat çevresi cilt arasında normalde olmaması gereken bir tünelin oluşmasıdır. Bu bölgenin yapısı, dışkı ve gaz kontrolünü sağlamaya yarayan kasları içerir. Bu önemli yapıların konumu tedaviyi çok zorlaştırmaktadır. Fistüller bu kaslar ile olan ilişkileri derecesinde sınıflandırılır. Tedavi seçenekleri de bu sınıflamaya göre değişir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.Dr.....

2.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR : Tedavi uygulanmadığı takdirde şikayetler devam eder. Ayrıca burada oluşabilecek infeksiyon neticesinde ciddi hayati riskler taşıyan sorunlar da gelişebilir.

3.NASIL BIR TEDAVI/GIRIŞIM UYGULANACAK?

Perianal fistüllerin tam olarak hangi yapılardan geçtiğini anlamak çoğu zaman zordur. Muayene ağrılı olacağından çoğu kez gerçek anlamda muayene ameliyathanede mümkün olmaktadır. Dolayısıyla ameliyat öncesi size söylenen her şey yanlış çıkabilir. Ameliyat öncesi yapılan tetkikler sadece fikir verici olup gerçek anlamda hastalığınızın boyutu ameliyathanede anlaşılır.

4.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Ameliyat süresi fistül yerleşimine ve genişliğine bağlı olarak değişmekle beraber 30 dakika – 1 saat sürebilmektedir.

5.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Makatta gaz ve dışkı kontrolünü sağlayan iç içe geçmiş iki halka şeklinde bulunan iki kas tabakası vardır. Eğer fistülünüz sadece iç halkadan geçiyorsa, yapılacak işlem basitçe bu tünelin çatısını açmaktır. Uygun durumlarda tünelde çıkarılabilir. Ancak eğer bu tünel dıştaki kastan geçiyorsa, birkaç tünel varsa ve/veya tünel içinde aktif infeksiyon (devam eden iltihap hali) varsa bu durumda tünelin içi cerrahi aletle kazınıp tünel içinden kalın bir iplik ya da lastik geçirilecektir. Bu işleme "Seton" denmektedir. Seton aktif infeksiyon varlığında infeksiyonun ilerlememesi ve tünelin bu seton ipliğine verdiği doku tepkisi ile iyileşme sağlar. Lastik seton ise dıştaki kasın yavaş yavaş kesilerek tünelin kapanmasına yardım eder. Buradaki amaç; kas zaman içinde yavaş yavaş kesildiğinden, kas uçları birbirinden ayılmadan tekrar birbirine yapışır ve böylece kasta ayrışma olmaz. Alternatif yöntemler yine cerrahi olarak bu kasın kesilip tünelin çıkarılması ve kasın tekrar birbirine dikilmesi ve tünel içine doku yapıştırıcısı uygulanmasıdır. Kasın tünelle beraber kesilip tekrar dikilmesi etkili bir yöntemdir ancak %15-20 oranında infeksiyonla sonuçlanır ki bu infeksiyon hayati risklerden gaz ve dışkı kontrolünün tamamen kaybına kadar bir çok soruna yol açabilir. Doku yapıştırıcılarının etkinliği tam olarak kanıtlanmamıştır. Uzun dönemde fistül tekrarlama şansı yüksektir.

Fistüllerin durumuna göre ameliyat esnasında gerekirse tedavi amaçlı ostomi açmak gerekebilir. Bağırsağın geçici veya duruma göre kalıcı olarak karnınızın bir tarafından dışarı alınması işlemine "ostomi açılması" denmektedir. Ostomi açıldığında karın cildine ağızlaştırılan barsak içeriği bu alana yapıştırılan bir torba içinde toplanır. Bu torbalar takılabilen, değiştirilebilen materyallerdir.

6.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

7.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

- Fistülün durumu ve uygulanan tedavi türüne göre değişmekle beraber sık olarak bir çok hastada gaz veya dışkı kontrolü geçici veya kalıcı olarak zayıflar ya da kaybolur (inkontinens) . Bu yan etkinin tedavisi için başka ameliyatlar veya işlemler gerekebilir. Ancak bu son bahsedilen işlemler yine de işe yaramayıp kalıcı bir hasar

oluşabilir.
- Tedavi ne kadar iyi olursa olsun fistüllerin her zaman tekrarlama riski vardır.
- Nadir olarak ileri derece diyabet, immün sistem yetmezliği gibi kişinin travmaya ve infeksiyon ajanlarına cevabının ciddi olarak etkilendiği kişilerde cerrahi sonrası anüs etrafında infeksiyon gelişip, hayati risk taşıyan durumlara yol açabilir.
- Ayrıca tüm karın ameliyatlarından sonra yaşam boyu barsaklarda yapışıklık sonucu ileus gelişme riski vardır. Bu durum oluştuğunda tedavi için başka bir ameliyat gerekebilir.
- Eğer ostomi açılırsa; ostominin içeri kaçması, ostominin nekroze olması sonucu yeniden ameliyat gereksinimi, ostomi karın kesilerek yapılacağı için, ileus denilen bağırsakların çalışmama hali, ikinci bir ameliyat gerektiren kesi yerinde ayrılma veya iltihaplanma olabilir. Ayrıca tüm karın ameliyatlarından sonra yaşam boyu bağırsaklarda yapışıklık sonucu ileus gelişme riski vardır. Bu durum oluştuğunda tedavi için başka bir ameliyat gerekebilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat öncesi birkaç gün liften zengin gıdalar alınması ve bol su içilmesi önerilir. Gerekirse ameliyattan önce hastane personeli tarafından lavman uygulanabilir. Bunun dışında kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse hasta tekrar muayene edilecektir. Ameliyat esnasında anestezi (narkoz veya belden uyuşturma) alınacağı için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Hasta ameliyattan önceki gece saat 24.00,ten sonra aç kalacaktır. Sabah ameliyata gitmeden önce serum takılacaktır. Sizden beklenen özellikle hastanın kullandığı ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar,) mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklar ve alerji durumu hakkında doktorunuza bilgi vermenizdir.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Hasta ameliyattan hemen sonra ameliyat odası veya ayılma odasında bir miktar kalacaktır, ameliyattan sonra duruma göre 2-6 saat sonra yemek yemeye başlayabilir. Ağrı ve diğer gereksinimler için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise hasta ilk idrarını yapmakta zorlanabilir. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrar alınacaktır. Ameliyat öncesi lavman uygulandı ise birkaç gün tuvaleti gelmeyebilir. Eğer büyük tuvaletini yaparsanız batikonlu oturma banyosu yaptırmanız gerekecektir. Hemşire veya doktorunuz tarafından size anlatılacak olan bu yöntemi taburculuk sonrası evde de kontrole gelene kadar uygulamalısınız. Ancak batikon alerjisi varsa bunu mutlaka belirtiniz. Eğer öncesine ait bir alerji bilmiyorsanız ancak bu işlemi uyguladığınızda batikonlu suyun temas ettiği bölgelerde kızarıklık, kaşıntı veya kabarıklık/döküntü oluşuyorsa işlemi hemen sonlandırıp doktorunuza başvurunuz. Taburculuk günü genel olarak ameliyatın ertesi günüdür. Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir. Aksi söylenmedikçe ve bir sorun gelişmezse 3 hafta sonra kontrole geliniz. Ameliyat yerinde bir müddet ağrı ve kanama olacaktır ancak ağrı giderek artarsa, şişme ve akıntı eşlik ederse, kabızlık uzun sürerse (3 günden fazla,) şiddetli kanama olursa (örn, bir bardak kadar,) 38° C'i geçen ateş ve titreme nöbeti, bulantı-kusma olursa hiç beklemeden ya hastanemize ya da en yakın sağlık merkezine başvurunuz.

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)