Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi:

Bildiğiniz gibi insizyonel herni için ameliyat planlanmıştır. Doktorunuz bu işlemden önce sizinle görüşerek bilgi verecek ve cevabını bu formda bulamadığınız sorularınız cevaplayacak ya da tam anlaşılmayan noktalara açıklık getirecektir. Bu form sizi doktorunuzla yapacağınız görüşmeye hazırlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Hastaneye gelirken lütfen bu formu yanınızda getirip, doktorunuza teslim ediniz.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI: Bu sonradan anatomik bir defekt olup cerrahi olarak bu defektin kapatılması amaçlanmaktadır. Cerrahi tedaviden sonra hastanın hastalığının kısa sürede iyileşmesi beklenen tedavi faydasıdır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Hiçbir sorun olmayacağı gibi, karın içi organlar fıtığın içine girip sıkışabilirler. Eğer fıtık içine giren organlar eski konumlarına dönemezlerse fıtık içinde sıkışıp dolaşımları bozulabilir. Bu durumda boğulma denilen durum oluşur ve acil müdahale gerektirir. Tedavide fıtık ameliyatı yanında başka ameliyatlar da yapmak gerekir ve komplikasyon oranları artar.

4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Karın bölgesinden uygulanan bir kesi ile fıtık kesesi bulunur, içinde karın içi organlar varsa ve bu organlarda kan dolaşımı iyiyse bu organlar iade edilip fıtık kesesi bağlanır ve sentetik bir yama ile fıtık bölgesi sağlamlaştırılır. Eğer karın içi organların (örneğin barsaklar) dolaşımı bozulmuşsa ya aynı kesiden ilgili bölüm çıkarılır ya da karın ayrı bir kesi ile açılıp ameliyat büyütülür. Fıtığın cerrahi dışı hiçbir tedavisi yoktur.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

5.1.Genel Komplikasyonlar:

Artmış akciğer enfeksiyonu riski, akciğerin belli bölgelerinde sönmeler, çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir. Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT) .

Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.

İşlemden kaynaklanabilen ölüm. Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma. Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu,

5.2.İşleme Ait Komplikasyonlar:

Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler. Ameliyatta, karın için organlarda (bağırsaklar ve mesane başta olmak üzere) yaralanmalar olabilir ve bunlar başka girişimler gerektirebilirler.

Ameliyatta olabilecek küçük sinir zedelenmeleri nedeniyle göbek çevresi derisinde duyu azlığı ya da kaybı olabilir ve bu nadiren kalıcı olabilir. Nöroma oluşumu sonrası yeni ameliyatlar da ender olarak gerekebilmektedir. Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bağırsağın torbaya bağlanması gerekebilir. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.Nadirende olsa ölümle sonuçlanabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Bu ameliyat 1-3saat 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:

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Ameliyat öncesi lavman uygulandı ise birkaç gün tuvaletiniz gelmeyebilir. Taburculuk gününüz genel olarak ameliyatın ertesi günüdür. Ancak doktorunuz gerekli ' görürse süreyi uzatabilir. Aksi söylenmedikçe ve bir sorun gelişmezse 1 hafta sonra kontrole geliniz. Ameliyat yerinizde bir müddet ağrı olacaktır ancak ağrı giderek artarsa, şişme ve akıntı eşlik ederse, kabızlık olursa (3 günden fazla,) kanama olursa, 38°C'i geçen ateş ve titreme nöbeti, bulantı-kusma olursa hiç beklemeden ya hastanemize ya da en yakın sağlık merkezine başvurunuz. Kasık bölgenizde 2-3 hafta hafif bir ağrı olabilir. Araba kullanma için frene ve debriyaja rahatlıkla basabileceğinizi hissettiğiniz zamana kadar bekleyiniz (biz 10-14 gün tavsiye ediyoruz,) 6-8 hafta ağır iş, yük kaldırma, cinsel aktivite yapmayınız. Büro işlerine 2, diğer işlere 4-6 hafta sonra dönebilirsiniz.

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)