Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda daha önce ..... nedeniyle tarafıma açılan loop/ uçloop ileostomi kapatılması için genel cerrahi servisine yatmış bulunuyorum. Muayene ve tahlillerle ilgili yöntemler, hastalığımın tedavisine yönelik tıbbi ve cerrahi girişimlerle ilgili gerekli bilgiler ve tedavi sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar doktorum tarafından anlatıldı.

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Yöntem:

1-Loop ileostomi kapatılması: Laparatomi yapmaya gerek kalmadan karın duvarına ağızlaştırılmış ileostomi ağzından yapılır. Cilt ileostomi kenarından 2 cm sağlam kalacak şekilde diseke edilir. Barsak ve subkutan doku arasındaki yapışıklıklar serbestleştirilerek ileum mobilize edilir. Sağlam doku bulunduktan sonra uç kısmı diseke edilip mezenterik yüzler karşılıklı getirilerek anatomoz yapılır.

2- Uç-Loop ileostomi kapatılması: loop ileostomiden farkı içerde kapalı olan distal uç ile anastomoz yapmak için laparatomi yapmak gerekir. İleostomi yukarıdaki teknikle ciltten ayrılarak karın içine çekilip içerideki kapalı distal ans ile mezenterik uçlar karşılıklı getirilerek anastomoz işlemi yapılır.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: yukarıdaki yapılacak ameliyatlara alternatif bir yöntem yoktur. Yalnızca anastomoz işlemi stapler ile yada tek tek sütür ile yapılabilir.

5.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Ameliyat Başarı Oranı:

6.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Buna göre ameliyat esnasında veya sonrasında:

- Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği
- Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği,
- Laparatomi esnasında veya takip eden ameliyat sırasında barsak yaralanması olabileceği, buprimer onarım veya rezeksiyon anastomoz yapılabileceği,
- Anastomoz kaçağı – fistül (karın içine akıntı),
- Yara açılması,
- Ameliyat sırasında yapışıklıklara bağlı bağlı üreter (iç idrar yolu) yaralanması (tamir veya böbreğin alınmasına kadar gidebilir).
- Her büyük ameliyatta(bu ve benzeri ameliyatlarda) görülebilen istenmeyen beklenmeyen komplikasyonlar (yan-zararlı etkiler) olabileceği,
- ileostomi kapatılma işlemi sonrası ostomi yerinden veya laparatomi alanından inszyonel herni oluşabileceği, bunun için tekrar ameliyat gerekebileceği ve yama kullanılabileceği,
- ileostomi ağzında ilerleyen yıllarda cilt kanseri oluşabileceği.

Yara yerinde enfeksiyon, seroma, yağ nekrozu gelişebileceği, bu nedenle hastanede kalış süresinin uzayabileceği tarafıma anlatıldı ve okundu.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini

kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

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:

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:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

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)