

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-62 Yayın Tarihi :10.09.2009
	İNGUİNAL HERNİ (KASIK FITIĞI) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/3

Hasta Adı-Soyadı :
Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Optimed Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine rahatsızlığınızın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Yapılan tahlil ve tetkikler sonucu inguinal herni (kasık fıtığı) teşhisi konmuş ve rahatsızlığınızın tedavisi için ameliyat planlanmıştır. Hekiminiz bu girişimden önce sizinle görüşerek, girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile ilgili bilgi verecektir ve bunun sonunda serbest iradeniz ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlanmanızda yardımcı olması için hazırlanmıştır. Lütfen hastalığınız ile ilgili bilmek istediğiniz her şeyi hekiminiz ile konuşunuz

TEDAVİ YÖNETİMİ HAKKINDA BİLGİ :

Kasık bölgesinde, karın içi yapıların karın duvarındaki bir zayıflık içinden anormal olarak dışarı doğru çıkmasına kasık fıtığı denir. Fıtık içinde karın zarı (periton) tarafından oluşturulan bir kese vardır. Bu kese boş olabilir ya da içine karın içi organlar girmiş olabilir. Öksürmek, ağır kaldırmak gibi karın içi basıncı artıran işlemler esnasında karın içi organların fıtık içine girmesi kolaylaşır. Fıtık kasık ya da femoral olabilir. Bu anatomik bir farklılık olup hasta açısından farklılık yaratmaz, her ikisinin de tedavisi aynıdır. Bu ameliyat yaklaşık olarak 60-90 dk sürmektedir. Uygun hastalarda laparoskopik (kapalı) yöntemle de ameliyat yapılabilir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?:

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

Nasıl Bir Tedavi/Girişim Uygulanacak?

Ameliyatınız sırasında çeşitli anestezi teknikleri kullanılabilir. Kasık bölgesinden uygulanan bir kesi ile fıtık kesesi bulunur, içi karın içi organlar varsa ve bu organlarda kan dolaşımı iyiye bu organlar karın içine geri itilip 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.

TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSKLERİ:

Genel olarak cerrahi işlemlerin hepsinde görülebilen veya anestezi bağlı yan etkiler söz konusudur. Anestezi ile ilgili olan riskler size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır.

Fıtık tekrar edebilir, bu durumda ikinci bir ameliyat gerekir.

Nadir olarak fıtık yerinde kanama ya da sıvı toplanması olabilir ve çok nadir olarak ta bu durum ikinci bir ameliyat gerektirir.

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Ameliyatınız öncesi kasık bölgenizi tıraş ediniz. Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorunuz tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-62 Yayın Tarihi :10.09.2009
	İNGUİNAL HERNİ (KASIK FITIĞI) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :2/3

Lütfen eksiksiz cevap veriniz. Ayrıca hastaneye gelirken yeni ya da eski sağlığınız ile ilgili tüm belgeleri ve sürekli veya sık kullandığınız ya da kullanmanız gereken ilaçların en azından kutularını yanınızda getiriniz. Ameliyat esnasında anestezi (narkoz veya belden uyuşturma) alacağınız için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Bu hastaneye yatmadan ayaktan veya yattıktan sonra olabilir. 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. Ameliyattan önceki gece banyo yapınız. Ameliyattan önceki gece saat 24.00'ten sonra aç kalacaksınız. Sabah ameliyata gitmeden önce size serum takılacaktır. 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, ameliyattan önceki gece güzel bir şekilde uyumanız 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 hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. 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), 4-6 hafta ağır iş, yük kaldırma, cinsel aktivite yapmayınız. Büro işlerine 2, diğer işlere 4 hatta sonra dönebilirsiniz.

Anestezi:

Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin farkındayım. İşlem esnasında ağrı hissinin, bölgesel (spinal ve epidural) ya da genel anestezi ile giderileceği söylendi. Anestezinin benim ameliyatımı yapacak olan hekimin kontrolünde olmadığını ve her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım. Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum. Genel anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum. Anestezinin verilmesine izin veriyorum. Ayrıca gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-62 Yayın Tarihi :10.09.2009 Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :3/3
	İNGUİNAL HERNİ (KASIK FITIĞI) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın inguinal herni (kasık fıtığı) operasyonunu kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizi beyan ederiz.

Ameliyat sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumunda gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda ameliyat ekibinin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :

Veya

Hasta Vasisi/Yakınının : Tarih/Saat:

Adı Soyadı İmzası :

(Yakınlığı.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Doktor Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih/Saat :