

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-198 Yayın Tarihi :11.05.2017 Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/4
	TORAKAL/TORAKOABDOMİNAL AORT ANEVRİZMA TAMİRİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı :
Tarih : Protokol No :

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

Doktorum.....ve ekibi bende.....,hastalığı olduğunu ve torakal/torakoabdominal anevrizma tamiri ameliyatı olmam gerektiğini açıkladı. Bu sıklıkla sentetik bir damar grefti kullanılarak genişlemiş torakal/torakoabdominal aorta bölgesinin değiştirilmesi anlamına gelmektedir. Genel anestezi altında hastaya bir idrar sonrası takılır. Cerrah tercih ederse belde iki omurga arasına bir iğne yardımıyla bir kanül yerleştirilebilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişebilecek omurilik hasarlarına engel olmak amacıyla bu kanülden uygun şekilde omurilik sıvısı çekilebilir. Torakal anevrizmalarda göğüs yan duvarına, torakoabdominal anevrizmalarda ise ayrıca batın ön duvarına kesi yapılır ve solunum kası kesilir. Cerrah ameliyat sırasında organları korumak amacıyla tamamen dolaşımın durdurulması veya kalbin sol tarafı ile kasık arterinin kullanıldığı bypas yöntemini kullanabilir yada işlem kısa sürecek ise doğrudan hastalıklı kısım çıkarılarak greft konur. Genişlemiş damar boylamasına kesilir, bu bölgeye boyutları uygun düz tübüler bir greft konarak damar devamlılığı sağlanır, önemli yan dallar bu grefte anastomoz edilir ve test edilir. Dolaşım tekrar sağlanır. Göğüs, batın ve kasıktaki yaralar dikilir. Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve biriken olası sıvıların dışarı boşalması için bir veya daha fazla göğüs tüpü geçici olarak göğüs boşluğunda bırakılabilir. Diğer yaralara dren tüpü yerleştirilebilir. Mideye burundan bir tüp gönderilerek barsaklar birkaç gün içinde tekrar normal olarak çalışana kadar burada tutulabilir. Ameliyattan sonra ağrıları kesmek için sırtta bir enjeksiyon (epidural analjezi) yapılabilir.

Riskler

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır. Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir. Genel yada özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz. Kullanılan anestezi ilaçlarından herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar başdönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır. Torakal/torakoabdominal anevrizma tamiri ameliyatının aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:

- Akciğerlerin küçük kısımları kapanabilir, bu sizi akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizyoterapi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir. Solunum cihazından ayrılmak gecikebilir, yoğun bakım süresi uzayabilir.
- Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.
- Ameliyat sırasında veya sonrasında inme geçirebilirsiniz.
- Ameliyatta aşırı kanama yada kalp iyi çalışmadığı için hayatınızı kaybedebilirsiniz. Yaralar enfekte olabilir,

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-198 Yayın Tarihi :11.05.2017 Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :2/4
	TORAKAL/TORAKOABDOMİNAL AORT ANEVRİZMA TAMİRİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	

kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir. Enfeksiyon nedeni ile yara açılabilir ve tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.

- Üriner (idrar yolu) enfeksiyon geçirebilir ve bu sebeple antibiyotik kullanmak zorunda kalabilirsiniz.
- Karın duvarındaki yara ameliyattan sonra açılırsa tamir edilmesi için tekrar ameliyat gerekebilir. Eğer bu yara iyileşme sürecinde zorlanırsa buradan fıtık gelişebilir.
- Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku ameliyat sırasında yerinden oynarsa barsakların bir kısmında ölü doku oluşumu meydana gelebilir ve bu ölümcül komplikasyon nedeniyle tekrar ameliyat gerekebilir.
- Ameliyat sahasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.
- Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici yada kalıcı diyalize ihtiyaç olabilir.
- Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir.
- Bacakta şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlere gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.
- Kasıktaki yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.
- Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.
- Eğer greft enfekte olursa çıkartılarak tekrar yeni bir greft yerleştirilmesi gerekebilir.
- Nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.
- Ameliyat sırasında dalağın alınması gerekebilir ve bunun sonrasında çeşitli kan parametresi değişikliklerine ve enfeksiyonlara yatkınlığa neden olabilir.
- Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- Sırtınızdaki kanül nedeniyle çok nadiren beyin kanaması yada menenjit olabilir ve antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyabilirsiniz. Bu nadiren ölüme neden olabilir.
- Ameliyat sırasında başka cerrahi branşların doktorlarından yardım istenebilir ve bu kişiler aktif olarak ameliyatta rol alabilirler.
- Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir.
- Operasyondan sonra akciğer veya nadiren kalp etrafında sıvı birikmesi durumunda iğne ile boşaltma işlemi gerekebilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-198
	TORAKAL/TORAKOABDOMİNAL AORT ANEVRİZMA TAMİRİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :11.05.2017 Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :3/4

- Ameliyat sonrası bacaklarda geçici veya kalıcı felç gelişebilir.
- Çarpıntı, özellikle atrial fibrilasyon denilen hızlı ritm görülebilir. Bu durum gerekirse elektrik uyarısı veya ilaç ile kontrol edilebilir.
- Çok nadiren ameliyattan sonra ana damar ile yemek borusu, mide, bağırsaklar veya nefes borusu arasında bir ilişirik gelişebilir. Bu ölümcül kanamalara sebep olabilir. Böyle bir durum gelişirse tekrar ameliyat gerekebilir.
- Daha önceden bilinmeyen yeni bir yan etki dahi ortaya çıkabilir.
- Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.

Bireysel Riskler

Bu ameliyatı olmaya karar verdikten sonra, kişisel özelliklerinizle ilgili aşağıdaki risk ve komplikasyonlar oluşabilir;

Hastanın Beyanı

- Cerrahim bana prosedür ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında gerekli bilgileri verdi, özel konular hakkında sorduklarımı cevapladı.
- Bu ameliyata karar verdikten sonra cerrahim bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.
- Ameliyat sırasında gündeme gelebilecek cerrahim tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını kabul ediyorum.
- Ameliyatım esnasında ve sonrasında, hastalığımın tedavisi için gerekli olan çağdaş tıbbın kabul ettiği her türlü ilaç, serum, aşı yada mekanik veya biyolojik protezler ile benzeri diğer tüm uygulamaları kabul ediyorum.
- Gerektiği takdirde kan transfüzyonuna onay veriyorum.
- Prosedür sırasında çıkartılabilecek her tür dokunun hastane yetkililerince yok edilmesini kabul ediyorum. Bazı doku veya örneklerin hastane kaydımın bir parçası olarak tutulabileceğini anlıyorum.
- Öngörülen cerrahi girişimin görüştüğüm doktor.....'ın ekibi tarafından yapılmasını kabul ediyorum.
- Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılabileceğini ve bu dökümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabileceğini ancak bu dökümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.
- Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-198 Yayın Tarihi :11.05.2017 Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :4/4
	TORAKAL/TORAKOABDOMİNAL AORT ANEVRİZMA TAMİRİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	

• Eğer ameliyat sırasında iğne yada keskin bir cisim ekipten birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden araştırma amaçlı tekrar kan alınmasını kabul ediyorum. Eğer buna ihtiyaç duyulursa ameliyattan sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.

• Toplam 4(dört) sayfadan oluşan bu onam formunun tamamını okudum ve anladım.

• Bu kadar gerekliliğine rağmen ameliyata ait gelişebilecek bütün istenmeyen durumlar (komplikasyonlar) ve her türlü doku yada organıma ait gelişebilecek kayıp (sakat kalım) ve hatta ölüm riskleri bana tek tek izah edildi.

Hastanın Adı Tarih Hastanın İmzası Vekalet Veren Kişinin Beyanı (Hasta Uygun Değil İse)

• Yapılacak olan ameliyatın kendisi, sonuçları ve riskleri hakkındaki gerekli açıklamaları okudum ve anladım.

• Hastam onam vermeye uygun durumda olmadığından ameliyatın yapılmasını vekaleten kabul ediyorum.

Vekalet Veren Kişinin Adı Tarih İmzası

Doktorun Beyanı

• Yapılacak olan ameliyatın kendisi ve sonuçları hakkında gerekli açıklamaları yaptığımı ve hastayla ilgili oluşabilecek riskleri anlattığımı beyan ederim. • Hastaya soru sorması için fırsat verdim ve bu soruları yanıtladım.

Doktorun Adı Tarih Doktorun İmzası

Şahidin Beyanı

(Tercihen hasta yakını)-Bu formun açıklanmasına ve doktor ile hasta arasında geçen konuşmalara şahit olduğumu onaylıyorum.

Şahidin Adı Tarih Şahidin İmzası