

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-840 Yayın Tarihi :27.02.2025 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 1
	SİĞARA KULLANIMI HAKKINDA AYDINLATILMIŞ RIZA FORMU	

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Sigara bağımlılığı, birçok insanın bırakmakta zorlandığı kötü alışkanlıkların başında yer almaktadır. Sigaranın saymakla bitmeyecek kadar zararları vardır. Ameliyat öncesi sigarayı acil olarak bırakmanız gerekmektedir. Ameliyattan önce ve sonra sigaraya devam etmek komplikasyon riskinizi artırmaktadır. Cerrahi sonrasında dokuların iyileşmesi için oksijen gerekir ancak sigara içen kişilerin vücudunda daha fazla karbon monoksit bulunmaktadır ve kandaki toksinler dokuların iyileşme süresini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda enfeksiyon gelişme riskini de artırmaktadır. Yaralarınızın daha zor iyileşmesi hastanede kalış sürenizin de uzamasına neden olabilir. Bu nedenle ameliyat sonrasında da sigara ve dumanına maruz kalmamanız gerekir.

Sigara kullanımı akciğerler ve kalbinizin çalışma ritmini etkileyerek, ameliyat sırasındaki riski artırmaktadır. Bu nedenle ameliyat kararı alınır alınmaz bu alışkanlığınız terk etmeniz gerekir. Sigara bırakıldıktan 12 saat sonra kandaki nikotin ve karbonmonoksit seviyeleri düştüğü için kalp ve akciğerleriniz daha iyi çalışmaya başlamaktadır. Bununla birlikte kan akımının iyileşmesi bir günden kısa sürmekte ve sağlık üzerindeki olumlu sonuçları her geçen gün artmaktadır.

Sigara kullanımı anestezi sonrasında akciğer komplikasyonu geçirme riskinizi içmeyenlere oranla 6 kat artırmaktadır. Akciğerlerdeki küçük hava yollarının daralmasına neden olan sigara, akciğerleri solunum komplikasyonları, kronik öksürük gibi enfeksiyonlara açık hale getirir. Sigara kullanan kişilerin akciğerleri daha hassas olduğundan anestezi sırasında bronkospazm komplikasyon riskinin artmasına neden olur. Ameliyattan altı hafta önce sigarayı bırakarak anestezi sırasında oluşabilecek solunum sıkıntılarının önüne geçmek mümkündür.

Hasta Onamı:

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak sigara kullanımı nedeni ile yaşayabileceğim komplikasyonlar hakkında bilgilendirildim, bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim ve sigara kullanımı nedeni ile yaşanabilecek komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını sigara kullanımına yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :