

|                                                                                  |                                                               |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                    | Doküman No: HD-FR-850<br>Yayın Tarihi :09.04.2025 |
|                                                                                  | YARA YERİ DEBRİDMANI İÇİN<br>BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA/ONAM FORMU | Revizyon No:00<br>Revizyon Tar.:<br>Sayfa No :1/3 |

Hasta Adı-Soyadı :  
Tarih : Protokol No :

### ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum.....ve ekibi bende.....hastalığı olduğunu ve yara yeri debridmanı yapılması gerektiği açıklandı.

**Debridman Ameliyatı Nedir?** Çeşitli nedenlerle (şeker hastalığı, damar tıkanıklığı, bası ezilme sonucu gelişen dolaşım bozuklukları, yanık, kaza sonucu gelişen yaralanmalar ile geçirmiş olduğunuz operasyon(lar)dan sonra yara iyileşme sorunları neticesinde iyileşmesi gecikmiş ya da enfekte olmuş bozukluklar vb.) vücudunuzda oluşmuş, diğer yöntemlerle tedavi edilemeyen, yaraların, hasarların tedavisi amacıyla yapılacak cerrahi girişimlerdir.

**Debridman:**Yara çevresindeki ölü doku, kabuk, iltihaplı bölümler vb.nin kesilerek yara çevresinin sağlam dokuya ulaşana kadar temizlenmesi işlemidir.

Yara Debridmanı Ameliyatları Nasıl Yapılır?

Lokal ( bölgesel), spinal ya da genel anestezi ile yapılır.

İşlemler sırasında; yara çevreleri dolaşımı sağlam olan doku sınırına kadar, tüm ölü doku, kabuk vb. oluşumlardan temizlenir. Apse bulunan yerler açılarak içeri boşaltılır. Yumuşak dokuda ve kemiklerde enfekte (mikroplanmış) bulunan kısımlar cerrahi olarak çıkarılır. Dolaşım olmayan veya dolaşımı bozuk alanlar kesilebilir. Kırılmış ya da bütünlüğü bozularak ayrılmış olan veya çeşitli özelliklerde cerrahi materyaller yardımıyla tekrar bütünlüğü sağlanmaya çalışılır. Bu ameliyatlarda müdahale edilen yerlerde kalıcı izler (skarlar) kalır. Bu ameliyatlar sonunda kalan skarın (nedbe) tamamen yok edilmesi ya da hareketli kısımların tamamen hareketsiz ve tek parça halinde tutulabilmesi söz konusu değildir. Bu girişime alternatif olarak düşünülecek durum yara iyileşmesini kendi halinde iyileşmeye bırakıp, hareketli ve kırık olan kemiği tamir etmeyip iyileşme sürecini takip etmektir. Ancak bu durum enfeksiyon gelişimi ve ilerlemesi istenilen düzeyde kontrol altına alınamayacak olup hastane yatış süresi ve beraberinde hastalık sürecinde muhtemel uzamalar beklenmekte olacaktır.

### 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. Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Ameliyat aşığıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:

- Operasyon genel anestezi kullanılarak yapıldığında akciğerlerin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirilebilir, fizyoterapi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.
- Bacakta şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtılardan bir parça koparsa akciğerlere gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.
- Yaralar enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç duyabilir. Yaranın tekrar

|                                                                                  |                                                               |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                    | Doküman No: HD-FR-850<br>Yayın Tarihi :09.04.2025 |
|                                                                                  | YARA YERİ DEBRİDMANI İÇİN<br>BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA/ONAM FORMU | Revizyon No:00<br>Revizyon Tar.:<br>Sayfa No :2/3 |

açılması halinde cerrahi müdahale gerekebilir.

- Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirilebilirsiniz.
- İnme geçirebilirsiniz.
- Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici ya da kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- Ameliyat sahasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.
- Ameliyatın verdiği stres ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.
- Çok küçük bir olasılıkla ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz.
- Yara boyunca günler ya da haftalar süren morluklar oluşabilir.
- Yara etrafında uyuşukluk oluşabilir ve bunun geçmesi zaman alır.
- Yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.
- İşlem yapılan hat boyunca uyuşukluk, kızarıklık ya da ağrı olabilir.
- Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- Artmış kan akımına bağlı uzuv şişebilir. Bu aylar sürebilir.
- Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.
- Bu belgede sayılamayan insan doğası yapılan ameliyat ve maruz kalınan anestezi gereği çok düşük ihtimal bile olsa ameliyatla direkt ya da endirekt ilgili bir çok komplikasyon gelişebilir hatta hayatınızı bile kaybedebilirsiniz.
- Bu işlemin yapılmaması durumunda yara yeri enfeksiyonu gelişimi, var olan enfeksiyonun ilerlemesi, kontrol altına alınması zorlaşabilir. Yüzeysel dokuları aşarak derin dokulara ilerlemesi olasılığı artacaktır. Bunlar ile birlikte kemiğin bütünlüğünün bozulmuş olması, hareket halinde olması iyileşme sürecini yavaşlatacaktır. Hastalık nedeniyle hastane yatış süreci uzayacak ve getirisi olarak hayati tehlikeler ile karşılaşma ihtimallerinde muhtemel artışlar olacaktır.

### 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.

|                                                                                  |                                                               |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                                    | Doküman No: HD-FR-850<br>Yayın Tarihi :09.04.2025 |
|                                                                                  | YARA YERİ DEBRİDMANI İÇİN<br>BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA/ONAM FORMU | Revizyon No:00<br>Revizyon Tar.:<br>Sayfa No :3/3 |

- 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 dokümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabileceğini ancak bu dokümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.
  - Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.
  - 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.
  - Yapılacak olan ameliyatın kendisi, sonuçları ve riskleri hakkındaki gerekli açıklamaları okudum ve anladım.
  - Hastam onam vermeye uygun durumda olmadığından ameliyatın yapılmasını vekaleten kabul ediyorum.
- Hastanın veya Yakınının 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/Saat Şahidin İmzası