

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-852
	LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİE (KAPALI FITIK) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA-ONAM FORMU	Yayın Tarihi :17.04.2025 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 4

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

GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

Kapalı safra kesesi ameliyatındaki gibi küçük deliklerden, uzun ince aletlerle, fıtığın karın duvarının arkasından yama ile tamir edilmesidir. Genel anestezi altında (tamamen uyutularak) yapılır. Ameliyat sonrası hasta tamamen uyandığında (6-8 saat sonra) hasta yürür, tualete gidebilir ve sıvı gıda alabilir. Hasta ertesi gün evine döner. Sıklıkla 3 delik (1 cm, ve iki adet 0,5 cm) yardımıyla yapılır. Kişi bir hafta içinde günlük aktivitelerine (Banyo, araç kullanma, çalışma ve cinsellik) döner. 3. gün ve 1. hafta sonra kontrollerinde yara görülür ve dikişler alınır. Ağır egzersizlere 4 hafta sonra başlanabilir.

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları; Anestezi riski: Genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği, Operasyon esnasında veya takip eden ameliyat sırasında fıtık esesi içerisinde –eğer mevcutsa- barsak yaralanması olabileceği, bu nedenle primer onarım veya rezeksiyon anastomoz yapılabilmesi, Anastomoz kaçağı – fistül (karın içine akıntı), Yara açılması, Ameliyat sırasında kese içerisinde muhtelif organ yaralanmalarının meydana gelebileceği ve bunlara uygun müdahalelerde bulunulabileceği, Her büyük ameliyatta(bu ve benzeri ameliyatlarda) görülebilen

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-852
	LAPAROSKOPIK İNGÜİNAL HERNİE (KAPALI FITIK) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA-ONAM FORMU	Yayın Tarihi :17.04.2025 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 2 / 4

istenmeyen beklenmeyen komplikasyonlar(yan-zararlı etkiler) olabileceği, Eğer yama kullanılırsa, buna karşı reaksiyon olabileceği, bezdirici akıntı (yara yerinden) olabileceği, bu durumda yamanın çıkarılması için tekrar ameliyat gerekebileceği, Yara yerinde enfeksiyon, seroma, yağ nekrozu gelişebileceği, bu nedenle hastanede kalış süresinin uzayabileceği tarafıma anlatıldı ve okundu.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALARI

Açık ameliyata göre daha az ağrı, daha küçük yaralar dolayısıyla daha az yara sorunu. Küçük yarayı sadece kozmetik olarak değerlendirmek eksik olur. Büyük yaralarda yara enfeksiyonu, yarada kanama, hematoma, yaranın açılması, iyileşmemesi, ipek dikişlerin reaksiyonu ve bazen fistülizasyonu, kesilen yerde ve kasıkta ve skrotum üzerinde kalıcı hissizlik ve uyuşukluk oluşabilmektedir. Özellikle kilolu hastalarda yara sorunları daha da sık ortaya çıkar. Ayrıca açık teknikte testise giden damarlar, sinirler ve sperm kanalını (ductus (vas) deferens) içeren spermatik kord serbestleştirilir ve genellikle bu yapıları saran kas dokusu (spermatik kas, cremaster kası) kesildiği için testisin refleksi olarak yukarı aşağı hareketi kaybolur. Günümüzde birçok yayının da gösterdiği gibi laparoskopik fıtık tamirinin tekrarlama oranı yama ile yapılan (gerilimsiz, tension free) açık ameliyatlardan daha azdır. Yamasız ameliyatlar ise nüks sorunu nedeniyle günümüzde oldukça azalmıştır. Açık ameliyat sonrası tekrarlamış yani nüks etmiş fıtıkların onarımı laparoskopik yolla daha kolaydır. Çünkü eski ameliyat bölgesinde değil, anatomisi bozulmamış olan karın duvarı arkasında tamirat yapılmaktadır. Kapalı ameliyatlar başlıca iki teknikte yapılır. Bunlardan karın içi görülerek yapılan teknikte, karın içi diğer organları da görülür, daha da önemlisi diğer tarafta da fıtık olup olmadığı görülebilir ve gerekirse iki taraflı onarım yapılabilir. İki taraflı kasık fıtıklarının açık ameliyatında yaklaşık 10 ar cm lik iki ayrı insizyon (kesi) ile aynı anestezi altında iki ayrı ameliyat gerekirken, kapalı yöntemde delik sayısını artırmadan (teknığe göre 1 ya da 3 delikten) ameliyat yapılabilir. Açık ameliyatta teknik gereği sadece kasık fıtığı (direk ve indirekt fıtıklar) onarılır. Laparoskopik ameliyatta uygulanan teknikte ise aynı zamanda femoral herni (kasık fıtığından daha aşağıda, bacağı doğru uzanır) gelişen bölgeyi (femoral kanal) de yama örter.

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tüm risklerin kabul edilerek ameliyattan vazgeçilmesi.

İŞLEMİN GERÇEKLEŞTİRİLMEMESİ DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Ömür boyu herhangi bir şikayete neden olmayabilir, İnkarserasyon (fıtığın içeri geri itilememesi) veya strangulasyon (fıtıklaşan barsakların boğulması, beslenememesi, gangren olması) gelişebilir. Böyle durumlarda daha büyük ve hayati riski daha yüksek ameliyatlar yapılması gerekebilir.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-852
	LAPAROSKOPIK İNGÜİNAL HERNİE (KAPALI FITIK) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA-ONAM FORMU	Yayın Tarihi :17.04.2025 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 3 / 4

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 işlemin, 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 sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

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 ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlarla maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin 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.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-852
	LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİE (KAPALI FITIK) AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA- ONAM FORMU	Yayın Tarihi :17.04.2025 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 4 / 4

okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :