



**Özel EKOL HASTANESİ**  
PELVİS KIRIĞI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Hastanın Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Ana Adı:

1.HASTANIN DURUMU:

2.HASTALIĞIN TANIMI ÖZELLİKLERİ:

3.ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİNİN İÇERİĞİ

**Cerrahi tedavi:** Karpal tünel gevşetme

**Eksternal Fiksator:** Pelvis kemiğinin sabitletmesini sağlar.Böylece yaralanma sonrasında oluşabilecek hemodinamik instabiliteyi engeller.

**Internal Fiksator:** Pelvisi oluşturan halkanın arkasında aşırı ayrışma gösteren veya instabil kırıklarda uygulanır. Önden arkadan iki ayrı cerrahi yaklaşım tarzı vardır. Kompresyon sağlayıcı plaklar,vidalar ve köprü plaklar kullanılır. Sakrum kırıklarında da bu yöntemler kullanılabilir.

4.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN BEKLENEN YARARLARI:

Hemodinamik olarak stabilize sağlanır. Muhtemel sinir yaralanması engellenir.(öz.sakrum kırıklarında) Oluşabilecek postür ve yürüyüş bozuklukları engellenir. Ağrı kontrolü

5.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN CİDDİ RİSKLER:

Beklenen düzelmeyin sağlanmaması, Ameliyat sırasında fazla kan kaybı ve buna bağlı sorunlar İç organ damar,sinir yaralanması, Ameliyat yerinde enfeksiyon, Yara izi, Yara yerinde uyuşukluk Yürüyüş ve postür bozukluğu.

6.ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİ SIRASINDA GEREKSİNİM DUYABİLECEK EK GİRİŞİMLER VE RİSKLERİ

İdrar sondası takılması, Mide –Bağırsak temizliği, Kan ve kan ürünleri ihtiyacı, İlave röntgen işlemleri Yara yerinde biriken fazla kanın dışarıya alınması

7.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN ERTELENMESİ VETA RED EDİLMESİ DURUMUNDA ORTAYA

ÇIKABİLECEK RİSKLER: Takip, Yatak istirahati, Traksiyon uygulanması

8.İYİLEŞME İLE İLGİLİ OLASI SORUNLAR:

9.BAŞARI OLASIĞI:

10. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN ERTELENMESİ VEYA RED EDİLMESİ DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLCEK RİSKLER:

**Tedavi /Girişimi Erteleme Durumunda** Yürüyüş ve postür bozuklukları, Urogenital sistem problemleri, Hareket kısıtlılığı, Ağrı

**Tedavi /Girişimi Red Etme Durumunda** Ağrılı yaşam, Urogenital problemler, Toplumsal uyum sorunları, Pelvis kırığından kaynaklanan erken eklem yıpranmaları, Hareket kısıtlılığı, güç kaybı.

**Minimum Ameliyat süresi 2 saat-Maksimum Ameliyat süresi 4 saattir.**

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı

Hasta 18 yaşından küçük

Hastanın karar verme yetisi yok

Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

• 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, • 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,

• Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi; Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya "Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok." yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.**

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.33	01.01.2008	02	29.01.2016	1 / 2