



Özel EKOL HASTANESİ
ÖN ÇAPRAZ BAĞ REVİZYONU AMELİYATI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Doğum tarihi:

Ana adı:

TC Kimlik No:

• Bu form yapılacak ameliyatla/işlemlerle ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.

Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.

• Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları Tıbbi işlemlerin/cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir.

• Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

• Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

• Önerilen girişimi / tedaviyi kabul etmemeniz durumunda **TETKİK - TEDAVİ RED** formunu (ÖEH FR 112) doldurup, imzalamak zorundasınız.

• Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. Girişim / tedavi için verdiğiniz onamı geri çekmeniz durumunda **TEDAVİ RED** formunu doldurmak zorundasınız.

• Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

• Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

İŞLEMİN ADI: ÖN ÇAPRAZ BAĞ OPERASYONU

Ön çapraz bağ nedir?: Dizde kemikleri bir arada tutan dört adet kuvvetli bağ vardır. Bunlardan ikisi yanlarda, ön ve arka çapraz bağlar ise eklem ortasında yer alır. Tibianın femura göre öne doğru kaymasını sınırlandırarak ve dizin rotasyonel hareketlerini kısıtlayarak dizin stabilitesinde önemli rol oynar ve eklemdeki streslerin azaltılmasını sağlar **ANESTEZİ (NARKOZ)**

Uygulanacak anestezi yöntemi ve muhtemel riskleri konusunda bilgileri içeren "Anestezinin Hakkında" isimli belgeyi mutlaka okuyunuz, verilmedi ise mutlaka isteyiniz ve dikkatle okuyunuz. Soru ya da çekinceniz var ise, anestezi doktorunuz ile mutlak görüşünüz.

CERRAHİ İŞLEME AİT GENEL RİSKLER

Genel riskler aşağıdaki ihtimalleri içerir:

Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.

Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ven trombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.

Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi

Ölüm.

BU CERRAHİ İŞLEME AİT RİSKLER

Cerrahi işleme ait aşağıda yazılan bazı risk ve komplikasyonlar bulunmaktadır:

Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.

Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlara ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.

Greftin (konan çapraz bağın) tekrar kopması söz konusu olabilir. Bu durum ilave ameliyatlara gerekli kılabilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.73</i>	<i>13.05.2015</i>	<i>01</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>1 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ

ÖN ÇAPRAZ BAĞ REVİZYONU AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Diz enfeksiyonları gelişebilir ki; bu, greftin (konan çapraz bağın) ameliyatla yıkanmasını ya da tamamen çıkarılmasını gerektirebilir ve hareket kaybı ile sonuçlana eklem sertliklerine yol açabilir.

Yapılan ameliyata rağmen dizinizde ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir.

Eklem sertliği (hareket kısıtlılığı). Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.

Ağrının daha da armasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.

Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişiklikleri.

Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.

Şişman (obes) hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (Akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (Akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

ÖNEMLİ RİSKLER ve ALTERNATİF TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktorum yapılacak işleme ait özel risk, komplikasyon ve problemleri bana anlattı. Ayrıca bu komplikasyonlar gelişirse, muhtemel sonuçlar da anlatıldı. Alternatif tedaviler olarak, cihaz ile koruma (Breys), yaşam alışkanlıklarında (aktivitelerde) değişiklik ve fizik tedavi, egzersiz seçenekleri anlatıldı. Tedavi yapılmadığı zaman problemin ilerleyip, eklem dejenerasyonu (kireçlenme) gelişebileceği (halen oluşmuşsa ilerleyebileceği) anlatıldı.

İŞLEMİN FAYDALARI VE YAPILMAMASI DURUMUNDA OLUŞABİLECEK DURUMLAR:

Tam eklem hareket açıklıklığı, ağrısız eklem (diğer eklem patolojilerine bağlı olmayan) ve spora geri dönebilir. Planlanan düzeltme yapılmaz.

İşlemi yaptırmazsanız hayati öneme ait önemli bir değişiklik olmaz. Hayatınıza bu şekilde devam edebilirsiniz. Mevcut şikayetleriniz devam edecektir.

• **İşlem süresi:.....Saat/...../Dakika sürecektir.** Müdahale sırasında gelişebilecek bir komplikasyona göre belirlenen sürede uzama olabilir. Böyle durumlarda ayrıca Doktorunuz tarafından bilgilendirileceksiniz.

HASTA RIZASI: *Bilgilendirilmiş Onam Formu'nun ne anlama geldiğini biliyorum.*

*Bu ameliyata/İşleme karar verdikten sonra cerrahım bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.

*Ameliyatım/İşlemim esnasında oluşabilecek tüm risklerden dolayı hayatımı kaybedebileceğim ve organlarımda kalıcı hasar gelişebileceği bana anlatıldı.

* Ameliyatım/İşlemim esnasında ve sonrasında, hastalığımın tedavisi için gerekli olan ve çağdaş tıbbın kabul ettiği her türlü ilaç, serum, aşı ya da mekanik veya biyolojik protezler ile benzeri tüm uygulamaları kabul ediyorum.

* Ameliyat/İşlem sırasında gündeme gelebilecek cerrahım tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını kabul ediyorum.

* Gerektiği takdirde kan ve kan ürünleri 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 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.

* Eğer ameliyat sırasında iğne ya da 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 /İşlemden sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.

* Onam belgesini imzalasam bile istediğim zaman onamımı geri çekme hakkına sahip olduğum bana söylendi.

***Toplam 3 sayfadan** oluşan bu onam formunun tamamını okudum ve anladım. Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.

*Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim.

Döküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.73	13.05.2015	01	01.02.2016	2 / 4



Özel EKOL HASTANESİ
ÖN ÇAPRAZ BAĞ REVİZYONU AMELİYATI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



*Yapılacak işlemlerden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum.

*Bu formdaki belirtilenler dışındaki herhangi bir işlemin, yalnızca hayatımı kurtarmak ya da sağılıma gelebilecek ciddi bir zararı önlemek için gerekli olduğunda uygulanacağını anlıyorum.

* Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi.

DOKTORUN BEYANI:

1. Hastanın durumunu
2. Tedavi için ihtiyaçlarını
3. Ameliyatın/ işlemini ve risklerini
4. İlişkili tedavi seçeneklerini ve bunların risklerini
5. Eğer risk gerçekleşirse olası sonuçlarını
6. Hastaya göre değişen özel önemli riskleri ve sonuçları açıkladım
7. Yukarıdaki konular hakkında sorular sorması

Her türlü endişesinin giderilmesi için hastaya / yerine karar verecek kişiye fırsat tanıdım

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki 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

İmzası:

Tarih:

Saat:

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.73	13.05.2015	01	01.02.2016	3 / 4