



Özel EKOL HASTANESİ
ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ OPERASYONLARI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Hastanın Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Ana Adı:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi ; Yapılan tıbbi tetkik ve değerlendirmeler sonucu; sizde ön tanı / tanı olarak düşünülen nedeniyle ameliyat yapılması planlanmıştır.

Cerrahi sırasında ve sonrasında :

- 1) Yapılan lokal anesteziye bağlı siyanoz (morarma), yutma güçlüğü, gırtlakta uyuşma, nefes darlığı, aspirasyon (gırtlakta uyuşma nedeniyle tükürük, balgam ve katı gıdaların hava yollarına kaçışı), şok, kan basıncında ani düşme ve bilinç bozukluğu oluşabilir.
- 2) Genel anestezi (hastanın tamamen uyutulması), spinal anestezi (hastanın belden aşağı uyuşturulması), aksiller anestezi (koltuk altından uyuşturma) ve RIVA anestezi (damar içine lokal anestetik verilerek uyuşturma) esnasında kan basıncında ani düşme, kalpte ritim bozuklukları ve hatta ani ölümler oluşabilir.
- 3) Ameliyat esnasında damar sinir yaralanmaları ve kemik hasarları gibi istenmeyen durumlar oluşabilir.
- 4) Kas iskelet sistemini ilgilendiren özellikle büyük kemik kırıkları, omurga, kalça ve diz ameliyatlarında, damarlarda kanın pıhtılaşma riski yüksektir. Bu hayatı tehdit eden istenmeyen bir komplikasyondur.
- 5) Büyük kemik kırıklarının ameliyatı sırasında ve protez uygulamaları sırasında yağ parçalarının kana karışma riski olabilir.
- 6) Ortopedi ve Travmatoloji ameliyatlarında damarlarda kanın pıhtılaşması ve yağ parçalarının kana karışması, yukarıda adı geçen ameliyatlar dışında düşük olasılıkla da olsa görülme riski vardır.
- 7) Her ameliyatta düşük oranda da olsa (ameliyatın cinsi ve süresine göre) enfeksiyon (mikrop kapma) riski vardır.
- 8) Ameliyatlarda, gerekli durumlarda, metal, polietilen, akrilik, çimento, vb. ürünler vücuda yerleştirilmektedir. Bunlara ait komplikasyonlar olabilir. (Metal kırığı, metal gevşemesi, alerjik reaksiyonlar vb.)
- 9) İmplant (plak, çivi, protez vb.) yerleştirilirken kemik kırıkları, implant kırıkları olabilir.
- 10) Cerrahi girişimler sırasında damar yaralanmaları ve kemikteki kanamalara bağlı hastada tansiyon düşüklüğü, şok ve ölümlerle sonuçlanan komplikasyonlar olabilir.
- 11) Cerrahi girişimler sırasında sinir yaralanmaları ve sıkışmalarına bağlı uyuşma ve felç görülebilir.
- 12) Kemik greftleri (başka insandan, başka canlıdan veya laboratuarda hazırlanmış kemik benzeri yapılar) ortopedi ameliyatlarında kullanılmaktadır. Gerekli tahliller yapılmasına rağmen çok düşük oranda da olsa hastalık bulaştırma riski vardır.
- 13) Kansız ameliyat yapabilmek amacıyla kan dolaşımını durduran turnikeler (bandajlar) kullanılmaktadır. Çok düşük oranda bu uygulamaya bağlı damar ve sinir sorunları görülmektedir.
- 14) Ortopedi ve Travmatoloji ameliyatlarında kan nakli gerekmektedir. Kan nakline bağlı ölüm dahil ciddi komplikasyonlar vardır. Mikrop taşınması, kan uyuşmazlığı, kanama riski vb.
- 15) Ortopedi ve Travmatoloji ameliyatlarından sonra erken dönemde doku içine kanama ve sızmaya bağlı uzvun kaybına kadar gidebilen dolaşım problemleri görülebilmektedir.
- 16) Özellikle omurga ve omuz ameliyatlarından sonra akciğer zarının zedelenmesine bağlı kan ve hava birikmesi gibi ciddi solunum problemleri görülebilmektedir.

Bu formu imzalamanız size uygulanacak olan işlem ve işlem sonrası gelişebilecek olan komplikasyonlar hakkında doktorunuz tarafından bilgilendirildiğinizi ve sizin önerilen operasyon için rızanızın alındığını gösterir.

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.48	01.01.2008	02	01.02.2016	1 / 2