



Özel EKOL HASTANESİ
TAŞLI KOLESİSTİT (SAFRA KESESİ) AYDINLATILMIŞ
HASTA ONAM FORMU



Klinik Adı:
Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum tarihi:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu Taşlı kolesistit (Safra kesesi taşı) tanısı koyan doktorlarım tedavim için kolesistektomi ameliyatı önerdiler. Bu ameliyat esnasında Safra kesemin içindeki taşlarla birlikte çıkarılacağı söylendi.

Ameliyat dışında tedavi seçeneği olmadığını ve tedavi olmadığım takdirde gelişebilecek sorunları bana anlattılar.

Bu ameliyat ile ilgili aşağıda belirtilen risk ve olası tehlikeler tarafıma anlatıldı:

- Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziyeye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.
- Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bunun önlenmesi için gerekli ilaç tedavisine ameliyat öncesi başlanacak ve ameliyattan sonra da sürdürülecektir. Ayrıca ameliyat sonrası hastanın erken hareketlendirilmesi gibi ek önlemler de alınacaktır. Ancak bu riski % 100 ortadan kaldıracak bir yöntem tıpta henüz bilinmemektedir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.
- Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.
- Olası enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın enfeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır. Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.
- Ameliyattan sonra safra kesesinin karaciğer yatağından veya bağlanan safra kesesi safra kanalından safralı sızıntı olabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı) ve/veya fistüllere (karından deriye safra sızıntısına) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümlerle sonuçlanabilir. Bağlı safra kesesi damarının açılması ile kanama olabilir ve tekrar ameliyat gerektirebilir.
- Safra kesesi çıkarılırken kese içindeki taşların safra kanalına düşmesi sonucu sarılık, kolanjit (safra yolları iltihabı) ve pankreatit (pankreas iltihabı) gelişebilir. Ameliyat sırasında safra kesesi kanalının açıldığı ana safra kanalı bağlanabilir veya kesilebilir. Buna bağlı sarılık gelişebilir ve tekrar ameliyatı gerektirir. Bu durumda safra kanalı darlıkları gelişebilir.
- Ameliyat esnasında kese delinip taşlar ve safra batın boşluğuna dökülebilir, bu ilerde karın içi abselerine yol açabilir.
- Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir. Hazımsızlık ve yağlı yemekler sonrası ağrı ile karakterize postkolesistektomi sendromu gelişebilir.
- Ameliyatta karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fitik gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.
- Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.07</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>03</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>1 / 3</i>



Özel EKOL HASTANESİ
TAŞLI KOLESİSTİT (SAFRA KESESİ) AYDINLATILMIŞ
HASTA ONAM FORMU



12. Ameliyat laparoskopik planlanmış ve bitirilmişse kamera görüş alanı dışındaki diğer bazı hastalıklar görülmeyebilir.

13. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve %3 ila 5 olasılıkla açık ameliyata geçilebilir.

Hastalığım ve planlanan girişim hakkında tarafıma yukarıdaki ayrıntılı bilgi verildi, olası komplikasyon ve riskler eksiksiz olarak anlatıldı. Bunlar geliştiği takdirde ameliyat dahil tedaviler gerekebileceği ancak bazı durumlarda salah veya tam şifaya ulaşılamayacağı bana bildirildi.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

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.07	01.01.2008	03	28.01.2016	2 / 3