



GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
İLEUSTOMİ/ KOLOSTOMİ AÇILMASI
AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.366
Yayın Tarihi	08.08.2017
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 2

Rıza Belgesinde size/yakınınıza işlemin ne olduğu, işlemden beklenen faydalar, işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, varsa işlemin alternatifleri, işlemin riskleri ve komplikasyonları, işlemin tahmini süresi anlatılmıştır. Yazılanlar hakkında anlamadığınız bir şey olursa lütfen hekiminize danışınız. İşlemi yaptırmayı kabul ettiğiniz takdirde sayfanın en altında bulunan boşluğu el yazınızla doldurun ve adınızı soyadınızı yazıp imzalayın.

TANI VE İŞLEM: Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu barsak tıkanıklığı tanısı koyan doktorlarım tedavim için Tıkanıklığın sebebinin anlaşılması ve gereklilik halinde Kolostomi açılması ameliyatını önerdiler.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Hastanın barsak tıkanıklığı nedeniyle hayati tehlikesi mevcuttur. Sindirim sistemindeki gıdalar tıkanıklık nedeniyle aşağıya akamadığından geriye doğru gelecektir. Bu içerik solunum yoluna kaçabilir. Barsak florasındaki mikroplar barsak lümeninden karın boşluğuna karışarak karın zarı iltihaplanmasına yol açabilir. Barsak gerginliğe bağlı olarak yırtılabilir, barsak içeriği karın boşluğuna akarak ölümcül sonuçlara yol açabilir. Hastanın tıkanıklığa neden olan tümör ve benzeri hastalıklara bağlı olarak ta hayati tehlikesi vardır. Bu risklerden kaçınmak için ameliyat olması gerekmektedir. Ameliyat olunması halinde bu riskler faydaya dönüşecektir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Hastanın barsak tıkanıklığı nedeniyle hayati tehlikesi mevcuttur. Sindirim sistemindeki gıdalar tıkanıklık nedeniyle aşağıya akamadığından geriye doğru gelecektir. Bu içerik solunum yoluna kaçabilir. Barsak florasındaki mikroplar barsak lümeninden karın boşluğuna karışarak karın zarı iltihaplanmasına yol açabilir. Barsak gerginliğe bağlı olarak yırtılabilir, barsak içeriği karın boşluğuna akarak ölümcül sonuçlara yol açabilir. Hastanın tıkanıklığa neden olan tümör ve benzeri hastalıklara bağlı olarak da hayati tehlikesi vardır.

İşleminiz uzman öğretim üyeleri ve öğretim elemanları eşliğinde yapılmaktadır.

İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: İşlemin alternatifi yoktur.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 30-60 dk

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

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

1. 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 anestezie bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Ameliyat spinal veya epidural anestezisi ile, yani belden yapılan iğne ile yapıldığı takdirde yine çok düşük oranlarda baş ağrısı, kanama ve enfeksiyon ile ilgili problemler olabilir. Anestezisi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezisi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezisi ekibine aittir.
2. Gereken tüm önlemlerin alınmasına rağmen ameliyatta ya da ameliyat sonrasında damarlarda kan pıhtılaşması sonucu akciğer embolisi görülebilir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.
3. 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.
4. Ameliyat sonrası karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.
5. Barsak tıkanıklığı nedeniyle geçirilecek olan ameliyatta kalıcı ya da geçici kolostomi (barsağın karın duvarına ağızlaştırılması) işlemi gerekebilir. Ağızlaştırılan barsak kısmı ile ilgili sorunlar (barsağın içeri kaçması, bu bölgede fıtık, bol barsak içeriğinin gelmesi, o bölgede cilt yanıklarının olması gibi) yaşanabilir. Bu sorunlar ile ilgili tekrar ameliyat gerekebilir.
6. Nadiren de olsa kanama, organ yetmezliği veya ölüm riski taşımaktadır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY: Hastalığım dışındaki yandaş hastalıklarım ile ilgili bana bilgi verildi. Bu yandaş hastalıklarımın ameliyat sırasında ya da ameliyat sonrasında bana oluşturabileceği olumsuzluklar ayrıntılı şekilde anlatıldı.



GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
İLEUSTOMİ/ KOLOSTOMİ AÇILMASI
AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.366
Yayın Tarihi	08.08.2017
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 2

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 tam şifaya ulaşılamayacağı bana bildirildi. Ameliyat sonrası patoloji raporumu takip etmem ve sonucu ile polikliniğe başvurmam konusunda bilgilendirildim.

Tüm hastane veri ve kayıtlarımın; kan ve doku örneklerimin bilimsel çalışmalar için kullanılmasına izin veriyorum.

Ameliyat anında önceden bilinmeyen bir patoloji saptandığında tamamen benim lehime olarak doktorlarıma operasyon stratejisini değiştirme ve uygulama izni veriyorum.

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.

Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan bu formu imzalıyorum:

Hastanın Adı/Soyadı:..... İmza:..... Tarih:.....

Hasta Yakınının Adı/Soyadı:..... (Yakınlığı:.....)

(Hastanın yakını: Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar.)

İmza:.....

Tarih:.....

Saat:.....

☐ Bu işlemin yapılmasını reddediyorum.

Yapılacak olan **İLEUSTA KOLOSTOMİ AÇILMASI** girişimini reddediyorum. Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hastanın Adı/Soyadı:..... İmza:..... Tarih:.....

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni 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, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Hekimin Adı/Soyadı:.....

Unvanı:.....

Kaşe İmza:..... Rızanın Alındığı Tarih:..... Saat:.....