



| | | |
|---|-----------------|------------|
| T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU | GN.FR.2877 |
| | YAYIN TARİHİ | 09.03.2020 |
| GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI KOLESİSTİT AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | REVİZYON NO | 00 |
| | REVİZYON TARİHİ | -- |
| | SAYFA NO | 1 / 3 |

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem: 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:

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 anestezide 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.
2. 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.
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. Olası infeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın infeksiyonu 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.
5. Ameliyattan sonra safra kesesinin karaciğer yatağından veya bağlanan safra kesesi safra kanalından safırlı 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 ölüme sonuçlanabilir. Bağlına safra kesesi damarının açılması ile kanama olabilir ve tekrar ameliyat gerektirebilir.



| | | |
|---|-----------------|------------|
| T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU | GN.FR.2877 |
| | YAYIN TARİHİ | 09.03.2020 |
| GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI KOLESİSTİT AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | REVİZYON NO | 00 |
| | REVİZYON TARİHİ | -- |
| | SAYFA NO | 2 / 3 |

6. 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.
7. Ameliyat esnasında kese delinip taşlar ve safra batın boşluğuna dökülebilir, bu ilerde karın içi abselerine yol açabilir.
8. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir. Hazımsızlık ve yağlı yemekler sonrası ağrı ile karakterize postkolesistektomi sendromu gelişebilir.
9. Ameliyatta karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
10. 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.
11. 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.
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 sağlık veya tam şifaya ulaşamayacağı bana bildirildi.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir.



| | | |
|---|-----------------|------------|
| T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU | GN.FR.2877 |
| | YAYIN TARİHİ | 09.03.2020 |
| GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI KOLESİSTİT AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | REVİZYON NO | 00 |
| | REVİZYON TARİHİ | -- |
| | SAYFA NO | 3 / 3 |

Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

| | Adı-Soyadı | Tarih-Saat | İmza |
|----------------------|------------|------------|------|
| Hasta / Hasta Yakını | | | |
| Doktor | | | |
| Tanıklık eden | | | |