

## VARİKÖZ VEN İŞLEMİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

|              |            |
|--------------|------------|
| Dokuman No   | YÖN.RB.34  |
| Yayın Tarihi | 13.03.2014 |
| Rev.No       | 02         |
| Rev.Tarihi   | 20.09.2016 |
| Sayfa no     | 3/1        |

**Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi**

### Önerilen Tedavi

Doktorum.....ve ekibi bende ....., variköz venler olması nedeniyle (sağ/sol/her iki bacak).....tarafa cerrahi girişim yapılması gerektiğini açıkladı.

Bu işlem bacakta yüzeyde görünen genişlemiş venlerin çıkarılması anlamına gelmektedir.

Cerrah aynı zamanda duruma eşlik eden venlerdeki geri akımlarla ilgili müdahalede bulunabilir.

Genel, epidural, spinal yada lokal anestezi altında, cerrah özel bir tel yardımıyla uzun ve veya kısa bacak venini çıkarabilir, daha önceden belirlenen yerlere kesiler yaparak variköz venleri dışarı alabilir yada sadece geri kaçakları önlemek için uzun ve veya kısa bacak venini ana venle birleştikleri yerde bağlayabilir.

### Yöntem:

- 1.Klasik Cerrahi ( Stripping ve/ veya Pake eksizyonu)
- 2.Endovenöz lazer / RF ablasyon
- 3.Işın tedavileri ( Endovenöz lazer ablasyon, radyofrekans ablasyon)
- 4.Skleroterapi

Varis ameliyatı bacakta yüzeyde görünen genişlemiş venlerin (toplardamarların) çıkarılması anlamına gelmektedir. Cerrah aynı zamanda duruma eşlik eden venlerdeki geri akımlarla ilgili müdahalede bulunabilir. Genel, epidural, spinal ya da sınırlı uyuşturma altında, cerrah özel bir tel yardımıyla uzun ve veya Kısa bacak venini çıkarabilir, daha önceden belirlenen yerlere kesiler yaparak variköz venleri dışarı alabilir ya da sadece geri kaçakları önlemek için uzun ve veya kısa bacak venini ana venle birleştikleri yerde bağlayabilir.

### Müdahalenin Alternatifleri:

**Skleroterapi (iğne):**Küçük varislerin giderilmesinde kullanılan bir tekniktir. Bu yöntemde hastalıklı damarın içine çok ince bir iğne ile girilerek, az miktarda, damarı kurutan ilaçlar verilir.

**Işın Tedavileri (Laser, Photoderm):** İğne tedavisinde olduğu gibi küçük ipliksi varislerin tedavisinde önemli yeri vardır. İğne ile girilemeyen kılcal varislere belli dalga boylarında IŞIK yollanarak hasta damarda hasar oluşturulur ve kurutulan damar daha sonra vücut tarafından eritilerek yok edilir. Bu yöntemde de varisli bölgeye 2-4 seans tedavi uygulamak gerekir. Ancak sizin varisleriniz bu yöntemlerin uygulanmasına müsait değildir.

**Endovenöz lazer / RF ablasyon Safen venin;** ( yüzeyel ven) ultrason eşliğinde lazer / RF kateteri ile içeriden yakılması işlemidir.

### Müdahale Edilmemesinin Sonuçları:

Müdahale edilmediği takdirde hastalığınız ilerleyebilir. Bunun sonucunda aşağıdaki durumlar görülebilir. Yüzeysel flebitler (Mikrobik olmayan veya karışık toplardamar iltihapları) Çarpma, akım hızının yavaşlaması damar cidarında veya yakınında oluşan bir enflamasyon nedeni ile yüzeysel damarlarda oluşan pıhtılaşmalara yüzeysel flebitler denir. Oldukça ağrılıdır ve 7-10 gün gibi uzun bir sürede iyileşme görülür. Bazen vücudun başka yerlerindeki hastalıklarla yandaş olarak ortaya çıkarlar. Yüzeysel flebitlerde diğer derin damarların da ultrason/doppler ile kontrolü gereklidir.

### Riskler:

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır. Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir. Genel yada özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz. Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz.Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

### Variköz Ven Cerrahisinin Aşağıdaki Risk Ve Kısıtlamalara Sahiptir:

- Genel anestezi kullanılırsa akciğerde enfeksiyona yatkınlık yaratan küçük alanlarda çökmeler olabilir ve bu durumda fizyoterapi ve antibiyotik gerekebilir.
- Bacakta ağrı ve şişme ile birlikte pıhtı (derin ven trombozu) oluşabilir. Pıhtıdan bir parça kopması durumunda bu parça akciğere giderek (pulmoner emboli) nefes darlığı yapabilir. Bu durum nadiren hayatı tehdit edebilir.
- Venlerin çıkarıldığı bölgelerde geçici morarmalar oluşabilir.
- Yaralarda kanama olabilir, bunlar için hafif baskı gerekebilir.
- Nadiren kızarıklık, ağrı ve şişlikle seyreden cilt enfeksiyonu olabilir ve antibiyotik kullanmanız gerekebilir.

## VARİKÖZ VEN İŞLEMİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

|              |            |
|--------------|------------|
| Dokuman No   | YÖN.RB.34  |
| Yayın Tarihi | 13.03.2014 |
| Rev.No       | 02         |
| Rev.Tarihi   | 20.09.2016 |
| Sayfa no     | 3/2        |

- Ciltte kesi yapılan bölgelerde ince skarlar oluşacaktır. Zaman içinde bunlar pigmente olabilir, kümeler oluşturabilir veya ince 'alev' benzeri venler halini alabilir.
- Sağlıklı venler de ileride genişleyip variköz olabilir, durum tekrarlayabilir.
- Safen venin çıkarılması durumunda ciltte uyuşma-hissizlik oluşabilir ve bu durum zaman içinde düzelebilir. Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.

### Bireysel Riskler

Bu ameliyatı olmaya karar verdikten sonra, kişisel özelliklerinizle ilgili aşağıdaki risk ve komplikasyonlar oluşabilir;

### Hastanın Beyanı

- Cerrahim bana prosedür ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında gerekli bilgileri verdi, özel konular hakkında sorduklarımı cevapladı.
- Bu ameliyata karar verdikten sonra cerrahım bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.
- Ameliyat sırasında gündeme gelebilecek cerrahım tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını kabul ediyorum.
- Gerektiği takdirde kan 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 girişimin gördüğüm doktor.....'ın ekibi tarafından yapılmasını kabul ediyorum.
- Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılabileceğini ve bu dokümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabilceğini ancak bu dokümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.
- Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.
- Eğer ameliyat sırasında iğne yada 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 sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi :** 90-120 dakikadır (1,5-2 saat)

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....  
.....



## VARİKÖZ VEN İŞLEMİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

|              |            |
|--------------|------------|
| Dokuman No   | YÖN.RB.34  |
| Yayın Tarihi | 13.03.2014 |
| Rev.No       | 02         |
| Rev.Tarihi   | 20.09.2016 |
| Sayfa no     | 3/3        |

Tarih:...../...../..... Saat:

| HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE  | HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA<br>YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;   |
|--|---|
| <b>Hastanın</b><br>Hasta Adı Soyadı:.....<br>Adresi .....<br>Tel.No:.....<br>İmza: | <b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b><br>Hasta Adı Soyadı:.....<br>Adresi .....<br>Tel.No:.....<br>İmza: |
| <b>Doktor</b><br>Adı Soyadı:.....<br>İmza:   | <b>Doktor</b><br>Adı Soyadı:.....<br>İmza:  |
| <b>Şahit**</b><br>Adı Soyadı:.....<br>İmza:  | <b>Şahit**</b><br>Adı Soyadı:.....<br>İmza:   |