



## ORTOPEDİ AÇIKLAMANLI HASTA ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.74
Yayın Tarihi:	02.04.2013
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.01.2017
Sayfa no:	2/1

### Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Hastanemize .....şikayetiniz nedeniyle gerekli tetkik ve tedavinizi yapılması amacıyla müracaat etmiş bulunmaktasınız.

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 anestezik 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 ameliyatlarda 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 laboratuvarında 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 uzun 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.
- Yapılacak cerrahi işlem ile ilgili yukarıdaki tıbbi bilgiler hastaya açıkça anlatılmıştır. Bu form (iki) sayfadan ibarettir.

### Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum ve yapılacak girişime onay veriyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.



## ORTOPEDİ AÇIKLAMANLI HASTA ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.74
Yayın Tarihi:	02.04.2013
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.01.2017
Sayfa no:	2/2

**İşlemin Tahmini Süresi :** 30 – 45 dakikadır.

**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:

.....  
.....

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

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