

**Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi**Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.**Hastalıkve Uygulanacak Yöntem**

Doktorum bende aşağıda belirttiğim durumun var olduğunu anlattı: *(Hastanın kendi cümleleri - ifadesiyle)*.....

Aşağıda belirtilen işlem hastanın .....diz(ler)ine uygulanacaktır:*(Doktor hangi taraf olduğunu belirtecek)* Genel ya da bölgesel anestezi verilmesini takiben yaklaşık 5 mm çapında bir görüntüleme aleti (artroskop) ve yine aynı küçüklükte cerrahi aletler diz eklemine açılan küçük deliklerden sokularak gerekli cerrahi işlem yapılacaktır.

#### **Anestezi (Narkoz)**

Size uygulanacak anestezi yöntemi ve muhtemel riskleri konusunda bilgileri içeren **Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu** isimli belgeyi mutlaka okuyunuz. Bu belge size verilmedi ise mutlaka bir adet isteyiniz ve dikkatle okuyunuz. Eğer soru ya da çekinceniz var ise, anestezi doktorunuz ile mutlak görüşünüz.

#### **Cerrahi İşleme Ait Genel Riskler**

- Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ventrombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi
- Ölüm.**Bu Cerrahi İşleme Ait Riskler**
- Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
- Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlara ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.
- Cerrahi aletlerin eklem içinde kırılmaları ve parçanın içerde kalması söz konusu olabilir. Bu durum eklem açılarak, parçanın çıkartılmasını gerekli kılabilir.
- Diz enfeksiyonları gelişebilir ki; bu eklem ameliyatla yıkanmasını ya da antibiyotiklerle tedaviyi gerektirebilir ve hareket kaybı ile sonuçlana eklem sertliklerine yol açabilir.
- Yapılan ameliyata rağmen dizinizde şikayetler bir süre ya da kalıcı olarak devam edebilir.
- Eklem sertliği (hareket kısıtlılığı). Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
- Ağrının daha da armasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.
- Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişiklikleri.
- Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.
- Şişman (obes) hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (Akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz komplikasyonu ihtimali daha fazladır.
- Sıgara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (Akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.**Önemli Riskler ve İlgili Tedavi Seçenekleri**

Doktorum yapılacak işleme ait özel risk, komplikasyon ve problemleri bana anlattı. Ayrıca bu komplikasyonlar gelişirse, muhtemel sonuçlar da anlatıldı.

Alternatif tedaviler olarak, ilaç tedavileri, eklem içi enjeksiyonlar ve fizik tedavi, egzersiz seçenekleri anlatıldı. Tedavi yapılmadığı zaman problemin ilerleyip, eklem dejenerasyonu (kireçlenme) gelişebileceği (halen oluşmuşsa ilerleyebileceği) anlatıldı.

#### **Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:**

- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.



## DİZ ARTROSKOPİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.78
Yayın Tarihi	17.11.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	2/2

- 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.

**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: