

AMPUTASYON AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.94
Yayın Tarihi	20.02.2013
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Sağlık durumunuz ve size önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri, hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etme veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz. Sizden okuyup anlamanızı istediğimiz bu belge sizi tedaviniz sırasında uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirmek ve bu uygulamaların gerçekleştirilmesi hususunda onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Önerilen Tedavinin İçeriği:

Ağır şekilde hasarlanmış, hastalıklı veya artık fonksiyonel olmayan uzvun tamamı veya bir kısmının kesilerek vücuttan uzaklaştırılması işlemidir.

Önerilen Tedavinin Amacı ve Başarılı Olma Şansı:

Yapılacak tedavinin amacı çeşitli hastalıklar veya geçirilen travma sonucu uzuvda meydana gelen doku ölümü ve/veya geçmeyen enfeksiyonun genel olarak sağlığınıza vereceği zararları ortadan kaldırmaktır. Vücutta enfeksiyonu tetikleyen veya damarların yapısının bozulmasına neden olan ilerleyici bir hastalık olmaması durumlarda genelde tam tedavi sağlanmaktadır.

Önerilen Tedavinin Avantajları ve Riskleri:

Yapılacak tedavinin en önemli avantajı uzuvda meydana gelen doku ölümünün veya enfekte alanın sağlığınıza bozmasının engellenmesidir. Her cerrahi girişim risk taşır. Özellikle yaşlı, eşlik eden birçok hastalığı olan kişilerde amputasyon, riskleri olabilen bir ameliyattır.

Riskler:

- Sık rastlanmasa da operasyon sırasında ya da sonrasında kanama, deri altında kan toplanması veya deri altında sıvı toplanması görülebilir. Ameliyattan sonra aşırı kanama deniyle hastaya kan verilmesi gerekebilir. Aşırı kanama nedeniyle hastanın kaybedilme riski dahi vardır.
- Aşırı gerginliğe, enfeksiyona ve dolaşım bozukluğuna bağlı oluşabilir. Genellikle vücudu aşırı yağlı olanlarda ve işlem sonrası sigara içenlerde bu durumla karşılaşılır. Bakım, pansuman ve gerekirse yeniden dikiş atılmasını gerekebilir.
- Anormal yara iyileşmesi sonucunda belirgin nedbe dokusu oluşabilir (özellikle koyu tenlilerde).
- Yara hattında nekroz (doku ölmesi) sonucu açılma, pansuman ve bakım süresinin uzaması (Özellikle sigara ve tütün kullananlarda bu risk fazladır).
- Dolaşım bozukluğu ve drenajın çalışmamasına bağlı olarak deri altındaki sıvı birikmesine ve bunun mikroorganizmalar için uygun bir üreme ortamı oluşturması sonucu gelişir. Antibiyotik kullanımı ve pansuman gerektirebilir. Nadiren ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. Anormal gelişen nedbeleşme için jeller, silikon baskı veya cerrahi gerekebilir.
- Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da sürülen kremlere allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.
- Doku içinde kalmış sinir uçları nedeni ile nadiren kronik ağrı gelişebilir.
-

Önerilen Tedavinin Varsa Alternatifleri:

Amputasyon aşamasına kadar gelen bir uzvun tarafımızca alternatifi olmadığı düşünülerek sizin için cerrahi kararı alınmıştır.

Önerilen Tedavinin Potansiyel Sonuçları:

Uygun seviyeden ve doğru zamanda cerrahi ilkelere uygun yapılan bir amputasyonun sonrası başarılı sonuçlar alınmaktadır. Fakat damar beslenmesine veya diyabet hastalığına bağlı nedenlerle yapılan amputasyonlar sonrası kesilen seviye ve üst seviyelerde tekrar doku ölümü gelişebilir. Bu nedenle amputasyon sonrası doktorunuzun tavsiyelerine tam anlamı ile dikkat etmeniz ve sistemik hastalıklarınızın takip ve tedavisine azami önemi göstermeniz istenmektedir.

AMPUTASYON AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.94
Yayın Tarihi	20.02.2013
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	3/2

Tedavinin Reddedilmesi Durumunda Ortaya Çıkabilecek Riskler ve Yararlar:

Reddedilmesi durumunda doku ölümü gerçekleşen uzuv kısmı çok büyük olasılıkla sağlığını bozacaktır ve geç kalındığında daha üst seviyeden amputasyon gerekebilecektir.

İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşamıma ve günlük aktivitelere dönmeme için gerekli olan süre:

Amputasyondan sonra hastanede 5-14 gün daha hasta kalır. Sorun olmadıkça pansumanlar gūnaşırı yapılır. Drenler ertesi gün çıkarılır. Yara iyileşmesini doktor iki haftada bir hastayı görerek değerlendirir. Tam iyileşme 4-8 haftada sağlanır. Yaranın ve bacağın rehabilitasyonu amputasyondan hemen sonra başlar. İlk günler gerdirme egzersizleri, sonra yataktan tekerlekli sandalyeye geçme, koltuk değneği kullanma eğitimleri yapılır. Sonunda kalan bacağa ağırlığını vererek ya da kolun kalan kısmının fonksiyonlarını kazanarak yaşamayı hasta öğrenir. Protez ya da yapay uzuv eğitimine ameliyattan sonraki 10 gün içinde başlanabilir. Ancak genelde hastaların protezi hazırlatmaları 4-6 hafta, etkin kullanabilmeleri haftalar sürebilir.

Tedavi Sonrası Sağlığım İçin İstenilen Yaşam Tarzı ve Evde Bakım Şekli:

Amputasyon kesisi iyileştikten ve protez kullanılabilir hale geldikten sonra nadiren sorun gelişir. Ancak damar hastalığı geride kalan damarlarda ilerlemeye ve benzer sorunlar oluşturmaya devam edebilir. Bu nedenle damar hastalığı gelişiminde rol alan riskler engellenmelidir. Öncelikle sigara bırakılmalı, gerekirse kilo kaybederek ideal kilo devam ettirilmeli, kan basıncı ve kan şekeri kontrol altında tutulmalıdır. Düzenli egzersiz yapmanız önerilir. Uygun bir protez kullanılabilir hale geldikten sonra, hastanın normal yaşamını daha aktif olarak sürdürmemesi için hiçbir neden yoktur. Aktif olan hastalar kendilerini daha iyi hissederler.

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.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum ve yapılacak girişime onay veriyorum.
- İstemediğim takdirde 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 gördüğüm 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:

.....
.....

AMPUTASYON AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.94
Yayın Tarihi	20.02.2013
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	3/3

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

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