

## İLEUS AYDINLATILMIŞ RIZA (ONAM) BELGESİ

<b>Hasta Adı-Soyadı :</b>	<b>Tarih ve Saat:</b>
<b>Protokol No:</b>	<b>Telefon No:</b>

### 1-BİLGİLENDİRME

#### **Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu “İLEUS (BARSAK TIKANMASI DURUMU)” tanısı koyan doktorlarımız tedavim için “İLEUS AMELİYATI” önerdiler. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstedığınız anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız. Bu ameliyatı yapabilecek diğer sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi.

**Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:** İleus, barsak tıkanması durumudur ve acil tedavi gerektirir. Barsağın içten ya da dıştan kısmı ya da tam olarak engele uğraması sonucu oluşur. Sıklıkla önceden geçirilmiş ameliyatlara bağlı (Brid) olabileceği gibi, fitik, tümör, yabancı cisim, barsağın kendi etrafında herhangi bir nedene bağlı dönmesi sonucu da oluşabilmektedir. Bazen neden bulunamayabilir.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:** Bu şekilde kalmanız ve tedaviyi kabul etmemeniz durumunda hayatınızı tehdit eden durumlar gelişebilir. Bazen barsak tıkanıklığı kendiliğinden açılabilir ancak bu nadir görülen bir durumdur. Gecikmenin olması durumunda barsağınız karın içerisinde patlayabilir bu da **ölüme** kadar yol açabilecek olumsuz tablolara neden olabilmektedir.

**Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):** **Klasik ameliyat teknikleri:** Geçirilmiş ameliyatlardan dolayı, ince bağırsakların ve/veya kalın bağırsakların bir ya da birkaç kesiminin birbirine yapışmış olduğu ve bunun da bağırsak tıkanıklığına yol açmış olduğu düşünülmektedir. Gerekli takip ve tedavi uygulanmasına rağmen bağırsak geçişi açılmamıştır. Bu durumda karının açılması, sorunun saptanarak giderilmeye çalışılması gerekmektedir. Saptanan sorunun türüne göre basitçe yapışıklıkları ayrılabilir, ince ve kalın bağırsağın bir ya da birkaç kesimi alınmak (rezeke edilmek) zorunda kalınabilir. Bu işlem sonrası bağırsak uçları birleştirilebileceği gibi (anastomoz), karın duvarı dışına alınarak torbaya bağlanması da (kolostomi, ileostomi, jejunostomi) gerekebilir. Bazen hiçbir şey yapılamadan barsağınız karın duvarına alınabilir. İlerlemiş tablolarda karın duvarı kapatılamayabilir. Ameliyat yeri fitiğine bırakılabilir. Tekrar fitik ameliyatı olmanız gerekebilir. Bazen de tablonun tam aydınlatılabilmesi ya da karın organlarının ikinci kez gözden geçirilmesi amaçlı ikincil ameliyat gerekebilir. Alternatifler: makat ve burundan sokulan hortumlar ile rahatlama sağlanmaya çalışılabilir. Lavman ya da kolonoskopik olarak tıkanıklık açılabilir. Açılmadığı durumlarda ameliyat tekrar gerekli olabilir. Yöntemler hakkında doktorunuzdan bilgi alınız.

#### **Sık görülebilen yan etkiler-komplikasyonlar:**

- 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 anesteziyeye bağlı komplikasyonlar sonucu

**OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA .....**

1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Ameliyat spinal veya epidural anestezi ile, yani belden yapılan iğne ile yapıldığı takdirde yine çok düşük oranlarda başağrısı, kanama ve enfeksiyon ile ilgili problemler olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.

2. Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabilir.
3. Gereken tüm önlemlerin alınmasına rağmen ameliyatta ya da ameliyat sonrasında damarlarda kan pıhtılaşması sonucu akciğer embolisi görülebilir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.
4. Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebilir.
5. Laparotomi (karnın acıkması durumu) esnasında veya takip eden ameliyat sırasında barsak yaralanması olabileceği ,bu nedenle primer onarım veya rezeksiyon anastomoz (barsağın bir kısmının çıkarılması boşta kalan uçların birbirine dikilme işlemi) yapılabilir.
6. Anastomoz kaçağı (dikilen barsak uçlarının acıkması durumu) – fistül (karın içine yada dışına akıntı) olabilir.
7. Ameliyat yerinin açılması, ameliyat fitiği meydana gelmesi olabilir.
8. Ameliyat sırasında üreter (iç idrar yolu) yaralanması (tamir veya böbreğin alınmasına kadar gidebilir) durumu olabilir.
9. Her büyük ameliyatta(bu ve benzeri ameliyatlarda) görülebilen istenmeyen beklenmeyen komplikasyonlar(yan-zararlı etkiler) olabilir hasta ameliyat sırasında, sonrasında ölebilir ya da yoğun bakım da kalınabilir.
10. Ameliyatta ileus sebebinin tümör olabileceği ve tümör çıkarıldıktan sonra veya çıkarılmadan kalın barsağın karına ağızlaştırılabileceği (kolostomi ya da ileostomi işlemi) ve karından torbaya büyük abdest yapılabilir.
11. Yara yerinde enfeksiyon, seroma ,yağ nekrozu gelişebileceği, bu nedenle hastanede kalış süresinin uzayabilir.
12. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
13. Ameliyatta ince ve kalın bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
14. İlerleyen dönemlerde ostomi çevresinde fitik oluşabileceği bu fitiğin onarılması gerekebilir.
15. Acil ameliyatlarda komplikasyon ve ölüm risk normal ameliyatlara göre daha fazladır.
16. İkinci, üçüncü ameliyatlara gerekebilir. Başka bir merkeze sevk edilebilir.
17. ....
18. ....
19. ....

**OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA .....**

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:** Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Ameliyattan önceki en **az 6** saat ağızdan katı gıda almamış olmalısınız. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır. Ameliyat kararı verildikten sonra ameliyathanenin müsaitlik durumuna göre ameliyata alınacaksınız. Bir süre kliniğinizde bekleyebilirsiniz.

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:** Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınabilir. Ya da şiddetli baş ağrısı oluşabilir. Hastanede yatma süreniz uzayabilir. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman alacağınız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

- Hastalığım dışındaki yandaş hastalıklarım ile ilgili bana bilgi verildi. Bu yandaş hastalıklarımın ameliyat sırasında ya da ameliyat sonrasında bana oluşturabileceği olumsuzluklar ayrıntılı şekilde anlatıldı.
- Ameliyat sonrası patoloji raporumu takip etmem ve sonucu ile polikliniğe başvurmam konusunda bilgilendirildim.
- 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 salah veya tam şifaya ulaşılamayacağı bana bildirildi.
- Tüm hastane veri ve kayıtlarımın; kan ve doku örneklerimin bilimsel çalışmalar için kullanılmasına izin veriyorum.
- Ameliyat anında önceden bilinmeyen bir patoloji saptandığında tamamen benim lehime olarak doktorlarıma operasyon stratejisini değiştirme ve uygulama izni veriyorum.
- Ameliyatıma klinik uzman doktor ve asistan doktoru girebileceği gibi gereklilik halinde başka doktorların da ameliyatıma girmesi için çağrılabilen konusunda tarafıma bilgi verildi.
- Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum. Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.
- Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

**OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA .....**

## AYRICA

Doktorum tarafından, bana amaçlanan tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, istenmeyen sonuçlar (komplikasyonlar), beklenmedik durumlar ve oluşabilecek sorunlar, tedavim süresince oluşabilecek değişiklikler ve iyileşmem esnasında yaşayabileceğim olaylar açıklandı ve bunları kabul ediyorum. Ayrıca doktorum ile tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi seçeneklerini, yararlarını, istenmeyen sonuçlarını, risklerini, beklenmedik durumlarını ve tedavi olmamam durumunda gelişebilecek olayları konuştuk, sorularıma yeterli cevap verildi ve bu konularda tarafıma yeterli bilgilendirme yapıldı. Yapılacak tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri esnasında veya sonrasında doktorumun önceden tespit edilemeyen bir şey bulması veya gelişmesi durumunda, doktorumun bana yararlı olacağına karar vereceği ek veya değişik tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi uygulamalarına ve gerekli göreceği konsültasyonlar ile ilgili doktorların yapabileceği müdahalelere izin veriyorum.

Bu tedavinin ve uygulanacak tetkik/girişim/televi/ameliyat ve anestezi işlemlerinin sağlığıma daha iyiye götürmek amacıyla yapıldığını, ancak bu sonucun garanti edilemeyeceğini ve beklenmedik durumları, oluşabilecek istenmeyen sonuçları ve riskleri bilerek kabul ediyorum.

Doktoruma, tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri esnasında diğer hekimler, hemşireler, sağlık memurları, teknisyenler, sağlık çalışanları, stajyer doktor, intörn doktor ve sağlık eğitimi alanlar tarafından yardım (asiste-destek-birlikte çalışma) edilebileceği, tedavimde bu kişilerin de yer alabileceği konusunda bilgilendirildim ve kabul ediyorum.

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ya da Tıp Fakültelerinde sağlık alanında, eğitim ve araştırmaların yapıldığını biliyorum. Bu nedenle hastanede sağlık, eğitim ve araştırmasına yönelik olarak tarafıma yapılacak olan tüm müdahalelere ve yasal mevzuata uygun olarak yapılan bilimsel çalışmalara bilgim ve onayım dâhilinde katılacağım. Tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri sırasında eğitim ve bilimsel amaçlı olarak, kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydıyla, hastalığım ile ilgili bilgilerin kullanılmasına, fotoğraf ve video çekimi yapılmasına ve gerekirse gösterilmesine izin veriyorum.

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçlar bana ait olmak üzere; uygulanması planlanan veya uygulanan tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemlerini reddetme veya durdurma hakkım olduğu, bu işlemleri reddetmem veya durdurmam durumunda tedavisiz kalmam neticesinde doğacak sonuçlar tarafımıza anlatıldı.

Ameliyat öncesinde kan bankasında yasal mevzuata uygun olarak hazırlanan ve bana verilmesi uygun olan kanların, tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri esnasında kullanılmasını onaylıyorum. Kan kullanılması durumunda oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirildim.

Hastane tarafından yasal mevzuat içerisinde sağlanan alet-cihaz, iyileştirici malzeme ve ilaçların tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemlerinde kullanılmasını kabul ediyorum.

**(Sadece kadın hastalar için)** Eğer hamile isem doğmamış çocuğumun öncelikle radyolojik işlemler olmak üzere tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri süresince bir risk taşıdığı hakkında bilgilendirildim. **Adet gecikmesi yada hamilelik durumum yoktur.**

4207 sayılı kanun gereği hastane içerisinde sigara içmeyeceğim. Güvenliğim ve sağlığıma açısından teras, çatı ve balkonlara çıkmayacağım, pencere ve korkuluklardan sarkmayacağım. Görevlilerin bilgisi dışında hareket etmeyeceğim, yer değiştirmeyeceğim, yatağımdan, odamdan, servisten ve hastaneden ayrılmayacağım, ilaç kullanmayacağım, gıda maddeleri almayacağım. Hastanede görevli olmayan şahıslara itibar etmeyeceğim. Kamu malı olan, hastaneye ait yapılara, sistemlere, cihazlara, demirbaşlarına, ilaç ve sarf malzemelerine zarar vermeyeceğim, kasti zararlar durumunda yasal sonuçlarını kabul ediyorum.

Aşağıda bulunan imzam, bu formun ön ve arka yüzünde bulunan tüm bilgileri okuduğumu, anladığımı ve tarafıma anlayacağım şekilde anlatıldığımı, sorduğum ve öğrenmek istediğim tüm sorulara anlayacağım şekilde cevap verildiğini teyit etmektedir.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<b><u>Hasta Kimlik Bilgileri</u></b> Hastanın Adı Soyadı :  İmza : Tarih : ...../...../..... Saat: .....	<b><u>Bilgi Veren Doktorun Adı Soyadı:</u></b> İmzası: Tarih: ...../...../..... Saat: .....
	<b><u>İşlemi Uygulayan Doktorun Adı Soyadı:</u></b> İmzası: Tarih: ...../...../..... Saat: .....
<b><u>Hasta vâsiinin adı soyadı:</u></b> İmza : Tarih: ...../...../..... Saat: .....	<b><u>Varsa Çevirmen ve İmzası :</u></b> Tarih: ...../...../..... Saat: .....
	<b><u>Varsa Şahidin Adı Soyadı ve İmzası :</u></b> Tarih: ...../...../..... Saat: .....

**Onam Belgesini Teslim Alan Hasta/Hasta yakını**

Adı-Soyadı:

İmza:

- \* Yasal Temsilcinin Onam Verme Gerekçesi:  Yaş Küçüklüğü (18 yaş altı)  Bilinci Kapalı  Akıl Sağlığı Yerinde Değil  
\* Hastanın okuma yazması yoksa bir yakınıyla birlikte anlatılıp, yakını tarafından imzalanacak, kendisinde parmak basacaktır.  
\* Onam belgesinin tüm imzaları tamamlandıktan sonra bir nüshası hasta/hasta yakınına verilmelidir.