

APSE DRENAJİ AMELİYATI RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dalları Standartları'nın uygulanmasına ilişkin 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'un 70'inci maddesine göre alınacak muvafakat belgesidir.

İşlemin nasıl ve kim tarafından yapılacağı:

Çocuğunuza yapılacak işlemin adı apse drenajıdır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede yapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır ve ağrı hissetmeyecektir. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Çocuğunuzda apse ile uyumlu bulgular mevcuttur. Bu hastalıkta bölgenizde iltihap toplanması sonucu şişlik, kızarıklık ve ağrı söz konusudur.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Bu ameliyatın amacı, oluşan apseyi boşaltmaktır. Bu ameliyatta apse bölgesine uygun insizyon ile girilerek apse boşaltılacak ve yıkama yapılacaktır.

Aksini gerektiren bir durum olmaması durumunda bu tip ameliyatlara günün birlik cerrahi şeklinde yapılır. Yani ameliyattan önce veya sonra çocuğunuz hastanede geceleme üzere yatırılmaz.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Apse açılıp boşaltılarak iltihap vücuttan uzaklaştırılarak tedavi sağlanacaktır. Tedavi uygulanmaması durumunda enfeksiyon ilerleyerek tüm vücuda yayılabilir.

İşlemin Alternatifleri:

Apsenin cerrahi olarak boşaltılması gerekir. Tedavi alternatifi yoktur.

İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

Ameliyat sonrası antibiyotik (mikrop önleyici) ve ağrı kesici tedaviler uygulanacaktır. Ameliyatın seyrine göre ameliyat esnasında sızma tarzındaki kanamaları dışarı aktarmak için ameliyat sahasına dren konabilir. Ameliyata bağlı kan kayıplarınız gerektiğinde damar yolu ile verilerek yerine konacak olup ameliyat sonrası beslenme durumunuz bize yardımcı olacaktır

Bu ameliyatta ve sonrasında; yara yerinde iz kalması, aşırı kötü doku ile iyileşme gibi riskler ve rahatsızlıklar söz konusu olabilir; Ameliyattan sonra ameliyat bölgesinde şişlik görülebilir. Bu durum geçicidir. Ameliyat bölgesi enfekte olabilir (mikrop kapabilir).

Bazı çocuklarda ameliyat sonrası uzun süren ağrı olabilir

Apse tekrarlayabilir. Bu durumda çocuğunuzun tekrar ameliyat olması gerekecektir. Apse tekrarladığı için yapılan ameliyatlara ilk kez yapılan ameliyatlara göre daha uzun sürer ve istenmeyen sonuç gelişme olasılığı artar.

Hastaya özel durumlar (Konjenital kalp hastalığı, metabolik hastalık, prematürite, diyabet vb):**İşlemin Tahmini Süresi:**

Ameliyatın süresi normal şartlarda 15-25 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- Genellikle bu ilaçların 3-5 gün süreyle kullanılması yeterli olacaktır
- Günlük pansuman takiplerinizi yaptırmanız enfeksiyon ve yara yeri takibi açısından önemlidir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.
- Çocuğunuz ameliyatla aynı gün basit gündelik aktivitelerini yapmaya başlayabilir (tuvalete gitmek gibi)
- Ağır vücut aktivitelerinden 4-6 hafta süreyle uzak durulması gerekir.

RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olanişleminin ne olduğu, süresi, olası sonuçları ve komplikasyonları, riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkacak sonuçları ayrıntılı olarak açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **1 sayfalık Apsel Drenajı Ameliyatı Rıza Belgesi**'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sorular sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığım cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatın/ cerrahi girişimin/ riskli işlemlerin yapılmasına, tedavi sırasında gerekir ise ek girişim veya kan ve kan ürünlerinin kullanılmasına **İZİN VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu Anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Yakınlık Derecesi:.....

Hastadan Rıza Belgesi Alınamayıp, Hasta Yakınından Rıza Belgesi Alınma Nedeni:

- Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetkisi yok
 Acil Diğer

HEKİM

Hastanın şikayeti, tetkikleri, muayene bulguları sonucu koymuş olduğum tanıyı ve nedenini, önerilen tedavi içeriğini, amacını ve başarılı olma şansını, avantajları ve risklerini, tedaviye ve hastaya özel riskleri* varsa alternatif tedavi yöntemlerini, tedavi sonuçlarını, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskleri, hastaya açıkladım ve bilgilendirme formunun hastaya verdim. Hasta / hasta yakınları tarafından, tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

*Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :

Hekimin Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

TERCÜMAN (Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmiştir.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....