

**CUT DOWN 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:**

Kol, boyun veya bacakta bulunan yüzeysel venlerin (toplardamar) cerrahi olarak kesilerek katater yerleştirilmesidir (cut-down). Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede veya hasta başında lokal anestezi ile 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:**

Çocuğunuza klasik yolla (toplardamar içine kesi yapılmadan branül yerleştirme) damar yolu açılmamıştır. Damar içi tedavi alması gerektiğinden açık cerrahi ile toplardamarına (ven) katater yerleştirilecektir.

**Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:**

Çocuğunuza açık cerrahi girişim yapılacaktır. Kateter yerleştirilmesi venin üzerinden 2-3 cm'lik kesi yapılarak ven bulunarak askıya alınacaktır. Daha sonra vene de kesi yapılarak kateter yerleştirilecektir.

**İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:**

Hastaya damar yolu açılarak damar içi tedavisinin devam etmesi sağlanacaktır. İşlemin uygulanmaması durumunda gereken tedavi yapılmadığı için hastanın mevcut hastalığına bağlı olarak ölüme kadar varan sonuçlar görülebilir.

**İşlemin Alternatifleri:**

Santral venöz kateter veya port kateteri.

**İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?**

- Damarların Bulunamaması: Böyle bir durumda başka bir damar bölgesi denenecektir.
- Arteriyel Ponksiyon (Atardamara girilmesi): Derhal damardan çıkılarak kanama durdurulduktan sonra tekrar damar yolu aranacaktır.
- Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren önemli kanamalar görülebilmektedir.
- Sinir Hasarı: Geçici olarak o bölgeden geçen sinirlerin hasarlanmasına bağlı olarak, uygulama yerinin bölgesine göre göz kapağında düşme, ses kısıklığı, el ya da kollarda uyuşma karıncalanma olabilir.
- Tromboflebit – Tromboz: Uygulama yapılan damarların tıkanması veya dolaşımının bozulması demektir. Kalp damar cerrahisi ile birlikte tedavisi yapılacaktır.
- Lokal veya Sistemik Enfeksiyon: Kataterin giriş yerinden kaynaklanan enfeksiyon bölgesel veya tüm vücuda yayılan iltihaba neden olabilir. Bu durumda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacaktır. Kateterin sonlandırılması gerekebilir.
- Yara yeri iltihabı gelişmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Kateterin sonlandırılması da gerekebilir.
- Katater Yerinde Ağrı: Geçici bir durumdur. Doktorunuzdan talep edeceğiniz ağrı kesiciler ile ağrı rahatlıkla kontrol altına alınabilir.
- Diğer komplikasyonlar: Kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca nadiren de olsa apse, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir.

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

Ameliyatın süresi normal şartlarda 20-45 dakika olup ameliyatın seyrine göre ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

**Tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:**

- Ameliyattan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- Genellikle bu ilaçların 1-2 gün süreyle kullanılması yeterli olacaktır.
- Katetere ihtiyaç kalmadığında çıkartılacaktır. Çıkartma için ikinci bir cerrahi işlem gerekmemektedir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz (genellikle 1-2 gün sonra) söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin en az 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.

## RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olan .....işleminin 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 **2 sayfalık Cut Down 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 Alınmayıp, 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:.....**