

HEMOROİD AYDINLATILMIŞ RIZA (ONAM) BELGESİ

Hasta Adı-Soyadı :	Tarih ve Saat:
Protokol No:	Telefon No:

1. BİLGİLENDİRME

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu “HEMOROİD (BASUR ya da MAKATTA MEME OLUŞMASI DURUMU)” tanısı koyan doktorlarım tedavim için “HEMOROİD 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. İsteddiğiniz 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: Her sağlıklı insanda makat bölgesinde, dişli çizginin (linea dentata) hemen üzerinde yastıkçıklar bulunur ve bunlar içinde damarlar, bağ dokusu ve düz kası barındırırlar. Ancak, sürekli kabızlık veya ishal, aşırı kıçınma, yanlış tuvalet alışkanlıkları veya hamilelik nedeniyle bu yastıkçıklar hemoroid şekline dönüşür. Hemoroid, makat (anüs ve rektum) bölgesindeki toplar damarlarının genişlemesi veya varisi olarak da tanımlanabilir. Hemoroid veya basur, 50 yaş civarındaki her iki kişiden birinde bulunabilir. İç hemoroid ve dış hemoroid olarak ikiye ayrılır. Anüsün ciltten kalınbarsak hücrelerine geçiş bölgesinde, dişli çizgi olarak adlandırılan çizginin üst kısmında olanlara iç hemoroid, alt kısmında olanlara dış hemoroid denir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Hemoroide yönelik tedavi yapılmaması durumunda Hemoroid (basur) pıhtılaşması veya diğer adları ile hemoroid (basur) trombozu, perianal tromboz, perianal hematoma, eksternal (dış) tromboze hemoroid, hemoroid’i oluşturan damarlardaki kanın pıhtılaşması nedeniyle oluşur. Pıhtılar nedeniyle tıkanan hemoroid memesi gerilir ve hastaya çok şiddetli ağrı verir. Hemoroid (basur) boğulması veya strangülasyonu oluşabilir. Hamilelik veya gebelik döneminde kadınların % 10-15’inde hemoroid ciddi bir sorun oluşturur. Bu nedenle, hemoroid sorunu olan kişilerin hamile kalmadan önce uygun şekilde tedavi olmaları yararlı olur. Karaciğer sirozu varlığında portal hipertansiyon, makat kanseri, barsak kanseri, rektum kanseri gibi hastalıkların belirtisi olabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): **Klasik ameliyat teknikleri:** Milligan & Morgan (1937 yılında tanımlanmış açık tekniktir), Ferguson (kapalı teknik), Parks (submukozal hemoroidektomi) ve Whitehead ameliyatları: Prensipite hemoroid memelerinin; makas, bıçak, monopolar elektrokoter, bipolar koter (BICAP), “Ligasüre” veya “Ultracision -harmonic scalpel” türünde 7 mm çapa kadar damarları devre dışı bırakabilen, damar kapatma cihazları veya lazer ile kesilerek çıkartılmasını hedeflerler. Bu tekniğe “hemoroidektomi” adı verilir. İşlem sırasında makatın genişletilmesi veya “anal dilatasyon” işlemi özellikle üçüncü derecede hemoroidlerde belirgin bir rahatlama sağlar. Hemoroid memelerinin makat kanalının içerisinden alınırsa buna “kapalı hemoroidektomi” adı verilir ve bu teknikte makat derisinde hiçbir yara veya iz olmaz.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

Makat kanalı dışında ve makat derisinden hemoroid memelerinin alınması işlemi ise ‘**açık hemoroidektomi**’ olarak adlandırılır. **Lateral internal sfinkterotomi eklenebilir:** Bu işlem makat içi basıncı düşürme amacı ile makat iç kasının kesilmesi işlemidir. Ameliyat sonrasındaki ilk bir aylık erken dönemde % 30 ve geç dönemde ise % 0-15 gaz ve dışkı veya gaz kaçırma (inkontinens) komplikasyonu görülebilir.

Lazer yöntemi, hemoroid arterinin bağlanması (HAB) ve LONGO yöntemi de diğer ameliyat çeşitleridir. Merkezlerin ve doktorların uyguladıkları ameliyat şekilleri farklı olabilmektedir. Doktorunuzdan ameliyat tipi hakkında bilgi alabilirsiniz.

Sık görülebilen yan etkiler-komplikasyonlar:

1. 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 anesteziye bağlı komplikasyonlar sonucu 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. Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplar damarlar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğere pıhtı atması (emboli) yol açabilirler. Bu ameliyatta emboli riski pratik olarak yok denecek düzeyde olduğu için herhangi bir ilaç ile önlem alınmayacaktır.

3. Gaz ve/veya dışkı kaçırma: Ameliyatta makatı büzen kaslardan birisi kesilebilir. Hemoroid (basur) ameliyatının (sfinkterotomi işlemi yapılırsa) veya makatı çevreleyen yastıkçıkların (anal cushions) gereğinden fazla miktarda alınması durumunda görülen ender bir komplikasyondur. % 20 dolaylarında geçici (birkaç haftalık) hafif gaz ve/veya dışkı kaçırma, % 1-2 dolaylarında da kalıcı kaçırma riski söz konusudur.

4. Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişebilir ve en kötü durumda yaygın Fournier kangrenine ve ölüme yol açabilir. Kolostomi veya ileostomi yapılması gerekebilir. Makat işlevleri kalıcı olarak kaybedilebilir. Bu riskler % 1’in çok altındadır.

5. Bu hastalık tekrar edebilir. Tekrar ameliyat gerekebilir.

6. Makat darlığı gelişmesi: Hemoroid ameliyatları sonrasındaki en önemli komplikasyonlardan birisidir ve % 2-4 oranında görülür. İleri evredeki komplike olmuş hemoroidlerde ise % 5-10 oranında makat darlığı gelişir. Tekrarlayan ameliyatlar gerekebilir.

7. Ameliyattan sonra makat bölgesinde şiddetli ağrı, akıntı, ıslanma olabilir.

8. Makattan kanama: Klasik hemoroid ameliyatları sonrasında olguların % 2’sinde ve Longo ameliyatı sonrasında ise olguların % 5’inde kanama gelişir.

9. Geride memelerin kalması: hastaların en sık olarak yakındığı sorun küçük deri çıkıntılarını basur (hemoroid) memesi olarak yorumlamalarıdır. Bunlar hastaya huzursuzluk ve kaşıntı yaratırlar.

10. Ameliyat sonrası kabızlık şikayeti görülebilir.

11. Ameliyat sonrasında makat sarkmasının devam etmesi: Hemoroid (basur) ameliyatı sonrasında yeterli doku çıkartılmazsa makattan dışarıya sarkan ve iç çamaşırda ıslanma ve makatta kaşıntı yaratan bir şişlik kalır. Milligan & Morgan tekniğinde ortalama % 13, HAB tekniğinde % 10, Longo tekniğinde % 12 oranında sarkmanın devam ettiği belirlenmiştir.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM. İMZA

12. Makat çatlağı (anal fissür): Hemoroid (basur) ameliyatı sonrasında makat çatlağı (anal fissür) gelişebilir. Özellikle, Longo ameliyatı sonrasında stapler cihazının yarattığı lokal darbeye (travma) bağlı olarak % 0.2 oranında makat çatlağı görülür. Benzer şekilde, HAB tekniği sonrasında da % 0.5 oranında makat çatlağına rastlanır.

13.Makat fistülü: Hemoroid (basur) ameliyatlarının % 1'inden azında makat fistülü (makat fistülü) gelişebilir.

14.Enfeksiyon: Hemoroid (basur) ameliyatları sonrasında şaşırtıcı bir şekilde enfeksiyon sorununa çok ender rastlanır.

15. Makatta kaşıntı: makat bölgesini aşırı temizleme ve özellikle sabun veya deterjan uygulaması sonrasında görülür.

16.Hemoroidlerde pıhtılaşma: Hemoroid hastalığında % 1-6 oranında hemoroid pıhtılaşması (tromboze hemoroid) gelişebilir.

17.Dışkı taşlaması: Hemoroid ameliyatları sonrasında dışkı taşlaması veya '*fekal impaksiyon*' % 1-6 oranında izlenir.

18.Rektovajinal fistül: Hemoroid ameliyatları sonrasında % 0.2 oranında kalın bağırsağın rektum adlı makata yakın bölümü ile kadınlık organı arasında (vajina) iştirak gelişebilir ve kadınlık organından dışkı gelebilir. Tekrar ameliyat gerekebilir.

19.Sürekli ıkınma hissi (tenesmus): Hemoroid nedeniyle Longo ameliyatı olan hastaların % 25-30'unda yerleştirilen zımbalara ve makatın sarkan bağ dokusunun kısıtlanması nedeniyle sık olarak gelen ve ortalama olarak 1-6 ay arasında devam edebilen dışkılama hissi, makatta yabancı cisim hissi, dışkının tam bitmemesi hissi ve makatta huzursuzluk gibi yakınmalar olabilir.

20.....

21.....

22.....

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 kullandığımız 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.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

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 çağrılabilmesi 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.

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/televizyon/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/televizyon/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/televizyon/ameliyat ve anestezi uygulamalarına ve gerekli göreceği konsültasyonlar ile ilgili doktorların yapabileceği müdahalelere izin veriyorum. Bu tedavinin ve uygulanacak tetkik/girişim/televizyon/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/televizyon/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

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

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 sağlığım 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 anlatıldığını, sorduğum ve öğrenmek istediğim tüm sorulara anlayacağım şekilde cevap verildiğini teyit etmektedir.

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

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

- * Yasal Temsilcinin Onam Verme Gerekçesi: Yaş Küçüklüğü (18 yaş altı) Bilinci Kapalı Akıl Sağlığı Yerde 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.

Onam Belgesini Teslim Alan Hasta/Hasta yakını

Adı-Soyadı:

İmza:

