

**KÜÇÜK CERRAHİ GİRİŞİM** (cilt, cilt altı, kas, bağ, tendon kesisi, debridman ve irrigasyon, travmatik uzuv kaybı, güdük onarımı) **İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

.....Hastanesi Acil Tıp AD/Kliniği

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Protokol No:**

**Doğum Tarihi:**

**Baba Adı:**

**Ana Adı:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi** lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

**GİRİŞİMİN TANIMI ve AMACI**

Planlanan girişim ile cilt, ciltaltı, kas, bağ ve kirişlerin bütünlüğünün sağlanması ve bu dokuların fonksiyonunu sürdürmek hedeflenmektedir. Açık yaralanmalarda; kötü-kirli dokular ve yabancı cisimler uzaklaştırılır, yara temizlenir ve uygunsa kapatılarak enfeksiyon ihtimali en aza indirilmeye çalışılır.

**HASTALIK HAKKINDA BİLGİ**

**Yumuşak doku onarımı:** Açık yaralanmalarda cilt, cilt altı, kas kılıfları, bağ ve kirişler uygun debridman ve yara bölgesinin temizlenmesini takiben cerrahi olarak onarılabilir. Tam kopmalarda fonksiyonların geri kazanılması için cerrahi tedavi gerekebilir. Kopan bağ veya kirişe cerrahi bir kesi yardımı ile ulaşıp yaralanmış parça onarılabilir. Sinirler geç dönemde de onarılabilir (belirli bir süre sonra sinir fonksiyonları geri gelebilir).

**Debridman ve irrigasyon:** Özellikle açık yaralanmalarda enfeksiyon ihtimalini azaltmak için dolaşımı bozulmuş (ölü) dokular ve yabancı cisim ve kirlenmeler cerrahi olarak uzaklaştırılır (debridman). Bol streil sıvılarla yıkanır (irrigasyon)

**Travmatik uzuv kaybı ve güdük onarımı:** Yaralanma sonucu uzvun kopması durumunda ilgili konsültasyonlar (diğer bölümlerle görüşülerek) sonucu tekrar yerine dikilmesi mümkün olmadığında, bölgeye debridman-irrigasyon uygulanarak kopan bölge kapatılır.

**GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR**

Bu işlemin yapılmaması yaranızın açık kalması ve infekte olmasına yol açar. Onarım yapılmadığı takdirde yaralanan bölgede fonksiyon kaybı meydana gelir.

**YAN ETKİLER**

Tüm cerrahi işlemlerde cilt bütünlüğü bozulduğu için gerekli bütün önlemler alınsa bile enfeksiyon gelişme riski mevcuttur. Onarılan cilt, cilt altı, kas, bağ ve kirişler aşırı zorlandığı takdirde ayrılabilir veya hareketsiz kalmaya bağlı yapışıklıklar oluşabilir.

## **GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR**

Daha önce bu girişimin yapılıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

## **GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR**

Pansuman ve dikişlerin alınma zamanı ile ilgili doktorunuzun verdiği direktiflere uyunuz.

### **Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**Not:** Lütfen el yazınızla "3 sayfadaki oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

.....  
.....

**Hastanın/Veli/Vasi/Yakınının(yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:**

**Hekimin adı, soyadı ve imzası:**

**Şahidin adı, soyadı ve imzası:**

**Yer/Tarih/Saat :**

**NOT:** Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

**Adı, soyadı:**

**Adresi:**

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

**İmza:**

**Tarih:**