

GKD KALÇA AMELİYATI ONAM /RIZA BELGESİ

Hasta Adı Soyadı :	Doğum tarihi :
T.C. Kimlik No :	Doğum yeri :
Cinsiyeti :	Protokol No :
Adres :	
Telefon :	

Sayın Hastamız / Hasta Vekili/ Kanuni Temsilcisi,

Sağlık durumunuz ve size önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri, hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etme veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahiptir.

Sizden okuyup anlamanızı istediğimiz bu belge sizi tedaviniz sırasında uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirmek ve bu uygulamaların gerçekleştirilmesi hususunda onayınızı almak için hazırlanmıştır.

1- Onam (Rıza):

1.1. Biz hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan, tamamen özgür irademizle hastamızın başvuru sebebi olan yakınmalarını değerlendirmek, gerekli gördüğü muayene ve incelemeleri hiçbir kısıtlamaya tabi olmadan yapmak, sonuçlara varmak ve uygun gördüğü uygulamaları serbestçe yapmak üzere, Hastanesi'ni Hemşire, Ebe ile diğer Sağlık Teknisyenlerini, Asistan ve Uzman Doktorları ile birlikte **Kliniğini / Kliniklerini yetkili kılıyor ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyoruz.**

1.2. Doktorlar bize, sağlık durumuyla ilgili olarak İfade edilebilecek bir rahatsızlık olduğunu anlatmış olup bu belgede yazılı olan ifadelerden çok daha geniş olarak bunun ne olduğu, sebepleri, rastlanma sıklığı, teşhis ve tedavi için nelerin yapılması gerektiği ve tedavi alternatifleriyle, teşhis ve tedavi işlemleri sırasında karşılaşılabilecek beklenen ve beklenmeyen, az ya da çok tehlikeli ihtimalleri saymışlar, bizi bilgilendirmiş ve rızamız olup olmadığını sormuşlardır. Biz tamamen kendi rıza ve talebimizle bütün bu sonuçların olabileceğini anlayıp, idrak ve kabul ediyoruz.

1.3. İlk başvuruda, hastamızın sağlık durumuyla ilgili olarak anlatılanlar, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak doktor ve diğer tıbbi uygulayıcıların, farklı tanılara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, hatta farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyoruz, idrak, rıza ve talep ediyoruz.

GKD KALÇA AMELİYATI ONAM /RIZA BELGESİ

1.4. Bu başvuruyla ilgili olarak yapılacak her türlü teşhis ya da ameliyatlara da dahil tedavi uygulamalarının gerekli görülmesi halinde tamamlanamayabileceğini veya birden fazla seanslara bölünerek birbirini izleyen ayrı uygulamalar/ameliyatlara da dahil yapılabileceğini ya da hiç uygulanamayabileceğini biliyor ve onaylıyoruz.

1.5.Yapılacak uygulamaların, hastamızın sağlığı ile ilgili tüm patolojileri/hastalıkları teşhis edemeyebileceğini, hastane ve doktorlar tarafından bu başvuruda bulunmamıza sebep olan halen mevcut veya şu an farkında olduğumuz ya da olmadığımız her türlü hastalık ya da patolojik durumum/hastamızın durumu için tam şifa garantisi verilmeyeceğini; uygulamalar sırasında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek daha önce var olmayan yeni teşhis ya da tedavi uygulamalarının sonuçlarına bağlı olabilecek hastalık/patolojik durumları ve komplikasyonları biliyoruz, idrakindeyiz, kabul ediyoruz.

1.6. Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, v.b. tıbbi cihazların tatbik edilebileceğini; röntgen, radyoizotop/nükleer enerji, kısa ve uzun dalgalı ışınımara hastamızın maruz kalabileceğini, bu uygulamaların kemik iliği baskılanması ve kansızlık/anemi, savunma sistemi yetersizliği, çocuk sahibi olmayı engelleyecek düzeyde üreme organlarında yetersizlik ya da uzun süre sonra da olsa kanser gelişimi dahil olmak üzere şimdiden öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyor, lüzum görülmesi halinde kullanmalarını onaylıyoruz.

1.7. Uygulamaların tamamı ya da bir parçası olarak kan ve kan ürünleri kullanılabilabileceğini, bu kullanım ile ilgili olarak ateş, kan reaksiyonları, şok, böbrek yetmezliği, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durmasına bağlı ciddi sonuçlar, sarılık ve AIDS dahil erken ya da geç dönemde tespit olunabilecek bulaşıcı hastalık riskinin var olduğunu biliyor, idrak ve rıza gösteriyor, ve lüzum görülmesi durumunda kullanılmasını talep ediyoruz.

1.8. Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında hastamıza uygulanabilecek lokal/bölgesel, spinal, epidural/omurilik anestezisi ya da genel anestezi ile ağrı kesmeye yönelik işlemlerin başlı başına ilave bir risk oluşturduğunu, bu risklerin solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudün herhangi bir uzvunun ya da sinirin felçleri, beyin hasarı ve ölümü içerdiğini biliyoruz. Bütün bu riskleri idrak ediyor ve onaylıyoruz.

1.9. Uygulamaların tamamı ya da bir parçası olarak hastamızın vücuduna, vücudün bir başka yerinden organ ya da doku parçalarının alınabileceğini; ya da vücut dışından geçici veya kalıcı metal, sentetik v.b. yabancı cerrahi materyallerin/malzemelerin kullanılabilabileceğini; bu maddelerin daha sonra yerleştirildikleri yerlerden oynayabileceğini ya da vücut tarafından reddedilebileceğini, enfekte olabileceğini ya da beklenen fonksiyonları gösteremeyebileceklerini; tekrar çıkartılmalarının ve bunun için ayrı ameliyatlara da dahil gerekli olabileceğini biliyoruz, bu uygulamaların genel komplikasyonlara ilave risk ve tehlike içerdiğinin idrakinde olarak onay veriyoruz.

GKD KALÇA AMELİYATI ONAM /RIZA BELGES

1.10. Hastamızın tedavi olmaması durumunda karşılaşılabileceği her türlü sonuç bize anlatıldığı gibi, teşhis ve tedavi uygulanırken yapılacak her türlü işlemle alakalı olarak, yaygın görüldüğünü bildiğimiz kansızlık/anemi, menenjit dahil olmak üzere mikrop kapma/enfeksiyon, toplar damar ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, ameliyat yerinde ya da ameliyat yerinden uzakta kanama, alerjik reaksiyon, doku ödemi, sara krizi, geçici ya da kalıcı organ ya da sistem fonksiyon bozukluğu, iflası veya ölüm gibi olaylarla karşılaşılabileceği bana açık ve anlayabileceğim şekilde izah edildi. Diğer risklerin hem hafif rahatsızlık, kesi-ponksiyon bölgesinde uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe/skar izi ya da kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kafada, kollarda ya da bacaklarda ya da vücutta şekil bozukluğu, ameliyat yada fonksiyon yerinden beyin suyu gelmesi, baş ağrısı yada uzun süreli/kronik ağrı, ses teli felci sonucu geçici yada kalıcı ses kaybı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar yada büyük abdest kontrolü ile ilgili yada kişilikle ilgili geçici yada kalıcı fonksiyon kaybı, bir doku yada fonksiyon kaybı, bir doku yada organ hasarıyla ilgili olarak engelli duruma gelme yada ömür boyu ilaç yada hormon kullanma gereksiniminin ortaya çıkması ve uygulamalar sırasında pozisyonlamaya bağlı kısa yada uzun süreli ağrı, uyuşukluk gibi yan etkiler olduğunu biliyor ve bu riskleri kabul ediyoruz.

1.11. Hastamızın sağlığıyla ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ yada dokunun yada görüntülerinin yada bunlardan üretilen devam dokularının ve edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanmasına kullanılmasına, yok edilmesine yada üretilmesine itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak yetki ve onay veriyoruz.

1.12.Yukarıda anlatılan genel şartlara ilaveten, özellikle hastamızın hastalığına ve tedavisine ilişkin ek olarak düzenlenen özel aydınlatılmış onam formunda zikredilmemiş diğer risk ve tehlikeli durumlar bize açık ve anlayabileceğimiz şekilde anlatılmış olup idrak ettik, kabul ediyoruz.

1.13. Bu yazılı belgenin tamamını net bir şekilde okuduk/okuma bilmediğimiz için anlaşılır bir şekilde bize okundu/tercüme edilerek bize izah edildi. Gerek başvurumuz sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken hastamızın sağlık durumu ile ilgili olarak bize her türlü soru sorma ve değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi. Tedavi uygulanmaması dahil olmak üzere her türlü değişik tedavi ve teşhis alternatifleri, bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı ve bu belgede yazılı olanlar ve sorularımıza aldığımız cevaplar ile bize, hastamızın sağlığı ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor, hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür irademizle bu formu imzalamak suretiyle onay veriyoruz.

2- Yukarıda anlatılan genel risklere ilaveten, bana uygulanacak girişimiyle ilgili olarak aşağıda verilen ayrıntılı bilgi açık ve anlayabileceğimiz şekilde anlatılmış olup, bütün bunları idrak ettiğimizi beyanla, kabul ve talep ediyorum.

GKD KALÇA AMELİYATI ONAM /RIZA BELGESİ

2.1. Önerilen tedavinin içeriği:

Yapılması planlanan ameliyat: uyluk kemiği başı ile kalça yuvasını anatomik sınırlar içinde karşılıklı hale getirmek için kalça yuvası içinde bulunan ve uyluk kemiği başının yerine koyulmasını engelleyen yumuşak dokuları çıkartmak ve uyluk kemiği başının yerinde kalmasını sağlamak amaçlı yuvanın hemen üzerinden kesi yapılarak kalça kemiğinden kemik doku grefti alınması ve kesi hattına konularak teller ile sabitlenmesini içerir. Eğer kalça yerine oturtulamazsa uyluk kemiğinde bir miktar kemik kesilerek kısaltılabilir.

2.2. Önerilen tedavinin amacı ve başarılı olma şansı:

Uygulanacak tedavinin amacı uyluk kemiği başının kalça kemiğindeki yuvasına gömülmesini, üstünde yeniden biçimlenmesini, aynı zamanda yuva tepesinin de uyluk kemiği başının uç bölümünü (epifiz) bütünüyle örtecek biçimde gelişmesini sağlamaktır. Yapılan çalışmalarda erken dönemde tedavi edilen ve cerrahi ilkelere uygun davranarak yapılan vakalarda %75-90 oranda düzenli kalça gelişimi olduğu bilinmektedir.

2.3. Önerilen tedavinin avantajları ve riskleri:

Erken dönemde müdahale edilen hastalarda elde edilen en önemli avantaj erken dönemde uyluk kemiği başını kalça yuvasındaki esas yerine koyarak ileride oluşacak kısıklık ve erken dönemde kalça kireçlenmesinin oluşmasını önlemektir. Her türlü yapılan cerrahi müdahalede olduğu gibi bu ameliyatında bazı riskleri mevcuttur.

- Kalça kemiğinde yapılacak kesi sırasında çevre damar ve sinirlerde yaralanma oluşabilir.
- Konulan implant zemininde, yara yerinde enfeksiyon gelişebilir ve buna yönelik ilave müdahale ve/veya ilaç tedavisi gerekebilecektir.
- Kemik kesisi bölgesine konulan kemik greftinde yerinden oynama ve bu nedenle ilave ameliyat gerekebilir.
- Gerçek yuvasına konulmuş olan uyluk kemiği başı ameliyat sonrası çeşitli nedenlerle tekrar yerinden çıkabilir (redislokasyon).
- Uyluk kemiği başında damarsal beslenme yetersizliği ve baş bozukluğuna bağlı olarak ileride erken kireçlenme gelişebilir (avasküler nekroz).
- Ameliyat sonrası yapılan ameliyatın korunması için yapılacak alçıya bağlı bası yaraları ve eklem sertlikleri gelişebilir.

2.4. Önerilen tedavinin varsa alternatifleri:

İlk 1 yaşında fark edilen kalça çıkığı hastalarında çeşitli bandaj, alçılama veya korseler ile tedavi edilmekte ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. Bu hastaların bazılarında kemik ameliyatı yapılmadan sadece yumuşak doku için yapılan küçük ameliyatlara ile de tedavi denenmektedir. Fakat sizin çocuğunuzun yaşında ve çıkık derecesinde olan hastalar için kabul edilen tedavi yöntemi kemik ameliyatlara ile tedavi uygulanmasıdır.

GKD KALÇA AMELİYATI ONAM /RIZA BELGESİ

2.5. Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları:

Hastalığın evresi uygulanan tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Hangi evrede hangi tedavinin seçileceğine hastanın yaşına, çıkık derecesine bakılarak karar verilir. Hastalığın erken evrelerinde yumuşak doku ameliyatları oldukça başarılı olmakla beraber kalça yuvasının açısının yüksek olması durumunda tekrarlama olasılığı artar. Ameliyat sonrası ilk 6 ay alçı ve cihazla ile takip edileceğinden çeşitli cilt sorunları yaşanabilir.

2.6. Tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler ve yararlar:

Hastalığın ilerlemesini durduracak cerrahi dışı bir yöntem yoktur. Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşüktür. Bacakta kısalık, kalça ve bel ağrısı, karşı kalçada aşırı yüklenmeye bağlı erken dönemde kireçlenme gelişebilir.

2.7. İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşamıma ve günlük aktivitelere dönebilme için gerekli olan süre:

Ameliyat sonrasında yapılan kemik müdahaleleri düzgünlüğünü korumak amaçlı ilk 2 ay alçı ve sonrasında tahmini 4 ay kadar cihaz tedavisi uygulanmaktadır. Sonrasında doktorlarınız tarafından ilave bir koruma gerekmediği ve kesi alanına konulan kemiğin yeterli kaynadığı düşünülürse hastanın yürümesine izin verilmektedir.

2.8. Tedavi sonrası sağlığım için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli:

Hastanıza ameliyat sonrası yapılan alçı normal şartlarda 2 ay civarında tutulacaktır. Bu süre zarfında çeşitli aralıklarla kontrole çağırılarak grafi istenecektir. Evde hastanın alt bakımına ve yapılan alçının korunmasına dikkat etmeniz önemlidir. Hastanın farklı yerlere nakli sırasında alçı ve ameliyat sahasını bozacak zorlamalardan kaçınmalısınız. Alçı çıkarıldıktan sonra ameliyat sahasında yapılan müdahalelerin korunması ve kalçanın tekrar yerinden çıkmasını önlemek amacı ile yaklaşık 4 ay süre ile iki bacak arasını ayrı tutacak cihaz kullanılacaktır. Cihaz kullanımı tamamlandıktan sonra hastanın yürümesine izin verilecek ve çeşitli aralıklarla kontrole gelmesi istenecektir.

3-

- 3.1. Bu yazılı belgenin tamamını, net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi.
- 3.2. Hekimim sorularımı anlaşılır biçimde cevapladı.
- 3.3. Hastalık veya sakatlığımın konulan tanısının ne olduğunu ve olası sebeplerini biliyorum.
- 3.4. Sorunumla ilgili önerilen tedavi seçeneklerinin ne olduğunu biliyorum.
- 3.5. Bana önerilen işlemin benim için en iyisi olduğuna inanıyorum.
- 3.6. Bu işlemin yarar, risk, sakınca ve yan etkilerini biliyorum.
- 3.7. Başarı olasılığının ne olduğunu biliyorum.
- 3.8. Sorunumun başka şekilde tedavisinin olup olmadığını biliyorum. Eğer varsa, bunların risk ve yararlarının neler olduğu bana söylendi.
- 3.9. Tedavi olmadıysamda ne olabileceğini biliyorum.
- 3.10. "Bilgilendirilmiş Onam Formu" nun ne anlama geldiğini biliyorum.
- 3.11. İmzaladığım formdaki her şeyi kabul ediyorum ve kabul etmediklerimin üzerini çizdim. Bu değişikliklerden hekimim haberdar oldu.
- 3.12. Kararımı veremeyecek şekilde sıkıntı ve baskı içinde hissetmiyorum.

GKD KALÇA AMELİYATI ONAM /RIZA BELGESİ

- 3.13. Bu tıbbi müdahaleden yeterince yarar göreceğimi ve bu yararın aldığım riskten ağır bastığını düşünüyorum.
- 3.14. İstemezsem, bu girişime rıza göstermek zorunda olmadığımı biliyorum.

4- Yukarıda anlatılan tedavi işlemi ile ilgili olarak belgede yazılı olanlar ve sorularıma aldığım cevaplar ile bana, sağlığım ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor, hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür irademle bu formu imzalamak suretiyle onay veriyorum.

5- DOKTORUN BİLDİRİMİ

- Kişinin durumunu, tedaviye ihtiyacını, işlemin detaylarını ve risklerini, uygun tedavi seçeneklerini ve risklerini, bahsedilen risklerin gerçekleşmesi durumunda olabilecek sonuçları
- Bu hastaya özel gelişebilecek önemli riskleri ve problemleri Hastaya / kanuni temsilciye / ebeveyne açıkladım.
- Hastaya / kanuni temsilciye / ebeveyne yukarıda belirtilen herhangi bir konuda sorular sorma imkanı sağladım ve mümkün olduğu kadar tam olarak cevapladım.
- Hastanın/kanuni temsilcisinin/ebeveynlerinin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

TARİH:

SAAT:

HEKİMİN ADI SOYADI
KAŞE / İMZA

ONAY VEREN
AD SOYAD / İMZA

ŞAHİT
AD SOYAD / İMZA

VARSA ÇEVİRMEN
AD SOYAD / İMZA