

VARİKÖZ VEN CERRAHİSİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Hastanın;

Dosya No:

Adı:

Soyadı:

Doğum tarihi:

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum.....ve ekibi bende, variköz venler olması nedeniyle (sağ/sol/her iki bacak).....tarafa cerrahi girişim yapılması gerektiğini açıkladı.

Bu işlem bacakta yüzeyle görünen genişlemiş venlerin çıkarılması anlamına gelmektedir. Cerrah aynı zamanda duruma eşlik eden venlerdeki geri akımlarla ilgili müdahalede bulunabilir.

Genel, epidural, spinal yada lokal anestezi altında, cerrah özel bir tel yardımıyla uzun ve veya kısa bacak venini çıkarabilir, daha önceden belirlenen yerlere kesiler yaparak variköz venleri dışarı alabilir yada sadece geri kaçakları önlemek için uzun ve veya kısa bacak venini ana venle birleştikleri yerde bağlayabilir.

RİSKLER

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır.

Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir. **Genel yada özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz.**

Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar başdönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Variköz ven cerrahisinin aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sahiptir:

- Genel anestezi kullanılırsa akciğerde enfeksiyona yatkınlık yaratan küçük alanlarda çökmeler olabilir ve bu durumda fizyoterapi ve antibiyotik gerekebilir.
- Bacakta ağrı ve şişme ile birlikte pıhtı (derin ven trombozu) oluşabilir. Pıhtıdan bir parça kopması durumunda bu parça akciğere giderek (pulmoner emboli) nefes darlığı yapabilir. Bu durum nadiren hayatı tehdit edebilir.
- Venlerin çıkarıldığı bölgelerde geçici morarmalar oluşabilir.
- Yaralarda kanama olabilir, bunlar için hafif baskı gerekebilir.
- Nadiren kızarıklık, ağrı ve şişlikle seyreden cilt enfeksiyonu olabilir ve antibiyotik kullanmanız gerekebilir.
- Ciltte kesi yapılan bölgelerde ince skarlar oluşacaktır. Zaman içinde bunlar pigmente olabilir, kümeler oluşturabilir veya ince 'alev' benzeri venler halini alabilir.
- Sağlıklı venler de ileride genişleyip variköz olabilir, durum tekrarlayabilir.
- Safen venin çıkarılması durumunda ciltte uyuşma-hissizlik oluşabilir ve bu durum zaman içinde düzelebilir.

Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.

BİREYSEL RİSKLER

Bu ameliyatı olmaya karar verdikten sonra, kişisel özelliklerinizle ilgili aşağıdaki risk ve komplikasyonlar oluşabilir;

HASTANIN BEYANI

- Cerrahım bana prosedür ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında gerekli bilgileri verdi, özel konular hakkında sorduklarımı cevapladı.
- Bu ameliyata karar verdikten sonra cerrahım bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.
- Ameliyat sırasında gündeme gelebilecek cerrahım tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını kabul ediyorum.
- Gerekli olduğu takdirde kan transfüzyonuna onay veriyorum.
- Prosedür sırasında çıkartılabilecek her tür dokunun hastane yetkililerince yok edilmesini kabul ediyorum. Bazı doku veya örneklerin hastane kaydımın bir parçası olarak tutulabileceğini anlıyorum.
- Öngörülen cerrahi girişimin görüştüğüm doktor.....'ın ekibi tarafından yapılmasını kabul ediyorum.
- Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılabileceğini ve bu dökümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabileceğini ancak bu dökümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.
- Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.
- Eğer ameliyat sırasında iğne yada keskin bir cisim ekipten birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden araştırma amaçlı tekrar kan alınmasını kabul ediyorum. Eğer buna ihtiyaç duyulursa ameliyattan sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.
- Toplam 3(üç) sayfadan oluşan bu onam formunun tamamını okudum ve anladım.

HASTANIN ADI

TARİH

HASTANIN İMZASI

VEKALET VEREN KİŞİNİN BEYANI

(HASTA ONAM VERMEYE UYGUN DEĞİL İSE)

- Yapılacak olan ameliyatın kendisi, sonuçları ve riskleri hakkındaki gerekli açıklamaları okudum ve anladım.
- Hastam onam vermeye uygun durumda olmadığından ameliyatın yapılmasını vekaleten kabul ediyorum.

VEKALET VEREN KİŞİNİN ADI

TARİH

İMZASI

DOKTORUN BEYANI

- Yapılacak olan ameliyatın kendisi ve sonuçları hakkında gerekli açıklamaları yaptığımı ve hastayla ilgili oluşabilecek riskleri anlattığımı beyan ederim.
- Hastaya soru sorması için fırsat verdim ve bu soruları yanıtladım.

DOKTORUN ADI**TARİH****DOKTORUN İMZASI**

ŞAHİDİN BEYANI (Tercihen hasta yakını)-Bu formun açıklanmasına ve doktor ile hasta arasında geçen konuşmalara şahit olduğumu onaylıyorum.

ŞAHİDİN ADI-**TARİH****ŞAHİDİN İMZASI**