

TEŞHİS VE TEDAVİ İŞLEMLERİ AYRINTILI ONAY BELGESİ*

Sayın hasta / hasta vekili / kanuni temsilcisi,

Hastanızın sağlık durumu ve size önerilen teşhis veya tedaviye yönelik işlemlerin yarar/zarar, risk ve alternatifleri hakkında bilgi sahibi olmak; tedaviyi kabul veya kısmen/tamamen reddetmek; yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz!

Okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek veya tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, sizi bilgilendirerek bu uygulamalara rıza gösterip göstermediğinizi belirlemek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

**Bu onay formu toplam 4 sayfadan oluşmaktadır. İşbu belge, 1219 sayılı Kanununun 70. ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 26. maddeleri uyarınca 3 nüsha olarak düzenlenmiş, bir nüshası hastaya/hastanın kanuni temsilcisine verilmiştir.*

1. Ben _____, hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan ve tamamen kendi özgür irademle, hasta _____'ın başvuru sebebi olan yakınmalarını değerlendirmek, gerekli görülen muayene ve incelemeleri hiçbir kısıtlamaya tabii olmadan yapmak, sonuçları yorumlamak ve uygun görülen uygulamaları serbestçe yapmak üzere, _____,

Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğini hemşire, sağlık teknisyeni, asistan ve uzman doktorları ile birlikte yetkili kılıyorum ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum.

2. Doktorlar bana, _____ şeklinde ifade edilebilecek bir rahatsızlığımın olduğunu anlattılar. Bu hastalığım ne

olduğu, nedenleri, teşhis ve tedavi yöntemleri ile tedavi alternatiflerini ayrıntılı olarak açıkladılar. Teşhis ve tedavi işlemleri sırasında oluşabilecek beklenen ve beklenmeyen, az veya çok tehlikeli ihtimalleri sayarak beni bilgilendirdiler. Bu ihtimaller karşısında rahatsızlığımın gerektirdiği ve gerektireceği tüm tıbbi uygulamalara rızamın olup olmadığını sordular. Ben, açıklanan tüm hususları tam olarak anlamış, tamamen kendi rıza ve talebimizle bütün bu sonuçların olabileceğinin farkında olarak rahatsızlığımın gerektirdiği ve gerektireceği tüm tıbbi uygulamaları kabul ediyorum.

3. İlk başvuruda, sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum; idrak, rıza ve talep ediyorum.

4. Bu başvuruyla ilgili olarak yapılacak, teşhis ve tedaviye yönelik ameliyat dahil her türlü uygulamanın, gerekli/zorunlu hallerde tamamlanamayabileceğini, birden fazla seanslara bölünerek birbirini izleyen ayrı uygulamalar/ameliyatlarda halinde yapılabileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini biliyorum ve onaylıyorum.

5. Yapılacak uygulamaların, sağlığımla ilgili tüm hastalıkları teşhis edemeyebileceğini; bu başvuruda bulunmamıza sebep olan halen mevcut veya şu an farkında olduğumuz veya olmadığımız her türlü hastalık için hastane ve doktorlar tarafından tam şifa garantisi verilmediğini; uygulamalar sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek daha önce var olmayan ve yeni teşhis/tedavi uygulamalarının sonuçlarına bağlı olabilecek hastalık/patolojik durumları ve komplikasyonları biliyorum, idrakindeyim, kabul ediyorum.

6. Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik Rezonans, vb. tıbbi cihazların tatbik edilebileceğini; röntgen, radyoizotop/nükleer enerjili, kısa ve uzun dalgalı ışınımına maruz kalabileceğimi, bu uygulamaların kemik iliği baskılanması ve kansızlık/anemi, savunma sistemi yetersizliği, çocuk sahibi olmayı engelleyecek düzeyde üreme organlarında yetersizlik yada uzun süre sonra da olsa kanser gelişimi dahil olmak üzere şimdiden öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyorum, lüzum görülmesi halinde kullanılmalarını

onaylıyorum.

7. Uygulamaların tamamı yada bir parçası olarak kan ve kan ürünleri kullanılabileceğini, 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 yada geç dönemde tespit olunabilecek bulaşıcı hastalık riskinin var olduğunu biliyorum, idrak ve rıza gösteriyorum; ve lüzum görülmesi durumunda kullanılmasını talep ediyorum.

8. Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında bana 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, vücudun herhangi bir uzvunun yada sinirin felçleri, beyin hasarı ve ölümü içerdiğini biliyorum. Bütün bu riskleri idrak ediyorum ve onaylıyorum.

9. Uygulamaların tamamı veya bir parçası olarak vücudumun bir yerinden organ ya da doku parçalarının alınabileceğini; vücut dışından geçici veya kalıcı metal, sentetik vb. yabancı cerrahi materyallerin/malzemelerin kullanılabileceğini; bu maddelerin daha sonra yerleştirildikleri yerlerden oynayabileceğini ya da vücut tarafından reddedilebileceğini, iltihaplanabileceğini, beklenen işlevi göstermeyebileceğini; tekrar çıkartılmalarının ve bunun için ayrı ameliyatlara gerekli olabileceğini biliyorum. Bu uygulamaların genel komplikasyonlara ilave risk ve tehlike içerdiğinin idrakinde olarak onay veriyorum.

10. Teşhis ve tedavi uygulanırken yapılacak her işlemle alakalı olarak, yaygın görüldüğünü bildiğimiz kansızlık, menenjit dahil olmak üzere mikrop kapma, toplar damar ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, ameliyat yerinde veya uzakta kanama, alerjik reaksiyon, doku şişmesi(ödem), sara krizi, geçici veya kalıcı organ/sistem fonksiyon bozukluğu veya ölüm gibi olaylarla karşılaşılabilen bize açık ve anlayabileceğimiz şekilde izah edildi. Diğer risklerin, kesi bölgesinde uyuşukluk hissi; kalıcı yara izi (nedbe); kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu vücutta şekil bozukluğu; ameliyat ya da iğne yerinden beyin suyu gelmesi; baş ağrısı veya uzun süreli/kronik ağrı; ses teli felci sonucu geçici veya kalıcı ses kaybı; yüz, kaş, diş, göz gibi organlar ve işitme, yutkunma, ve görme, idrar veya

büyük abdest kontrolü gibi işlevlerle ilgili geçici veya kalıcı fonksiyon kayıpları; kişilikle ilgili değişiklikler; bir doku veya organ hasarıyla ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç/hormon kullanma gereksiniminin ortaya çıkması; uygulamalar sırasındaki pozisyona bağlı kısa veya uzun süreli ağrı, uyuşukluk gibi yan etkiler olduğunu biliyor ve bu riskleri kabul ediyorum.

11. Sağlığımıla ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görüntülerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine - itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak- yetki ve onay veriyorum.

12. 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.

i. **Önerilen tedavinin içeriği,**

Yapılacak tedavi; başparmak eklem zarının iç tarafının açılması, kemik çıkıntının tıraşlanması, 1. ve 2. tarak kemiklerinin arasındaki açığı düzelterek şekilde 1. tarak kemiği cismi boyunca kemik düzeltici kesi yapılması, metal implantlar ile bu kemik kesinin tespiti, gereken diğer yumuşak doku düzeltmelerinin yapılmasını içerir.

ii. **Önerilen tedavinin amacı ve başarılı olma şansı,**

Tedavinin amacı hastanın başlıca ağrı şikâyetini ortadan kaldırmak ve ayakkabı giymedeki sorunları azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Şekil bozukluğu orta ve ileri derecede bozulmuş hastalarda bu ameliyatlar ile %89-98 tatminkâr sonuç alma olasılığı vardır.

iii. **Önerilen tedavinin avantajları ve riskleri,**

tespit Günümüzde uygulanan her tedavi yönteminde (cerrahi veya cerrahi olmayan) olduğu gibi bu yöntemin de hastaya getirebileceği bazı avantajlar ve tedaviye özel bir takım riskleri bulunur. Halluks valgus hastalığında yapılacak her cerrahi işlem sonrası (küçük yaşlarda olunan ameliyatlarda daha fazla risk vardır)şekil bozukluğunun tekrardan oluşma riski vardır. Ayrıca ameliyattan önce var olmayan birtakım ağrı şikâyetleri ameliyattan sonra ortaya çıkabilir. Ayak başparmağı iç tarafının duyusunda azalma ve sinir yaralanmasına bağlı duyu bozuklukları ve ağrı oluşabilir.

Avantajları:

- Büyük açısal bozuklukları düzeltme imkânı,
- Erken yük verme ve iki taraflı ameliyat imkânı,
- 1.tarak kemiğinde açısal ve uzunluk olarak birden çok bozukluğu düzeltme imkânı sağlamsı.

Riskleri:

- Kemik erimesi olan hastalarda komplikasyon oranının artması,
- Metal implant kullanım zorunluluğu ve gerekirse implantın çıkarılması,
- Diğer tekniklere göre daha fazla yumuşak doku ve kemik hasarı oluşması,
- Geç kaynama, kaynamama, iltihaplanma, olasılıkları,
- Ayakta uzun süren ödem, diğer tarak kemiklerinde ağrı, açısal deformiteyi aşırı veya gereğinden az düzeltme, sinir yaralanması,
- Tarak kemiği kırıkları, 1.ayak tarak kemiğinin baş kısmının canlılığını yitirmesi,
- Eklem kırıkdağında harabiyet, ameliyatta kullanılan cihazında gevşeme.

iv. **Önerilen tedavinin varsa alternatifleri,**

Cerrahi olmayan tedaviler hastalığın ilerlemesini durdurmamaktadır. Günümüze kadar 100'den fazla cerrahi tedavi seçeneği ortaya çıkmıştır. Genel bir kural olarak hastalığın ciddiyeti seçilecek tedaviye yön verir. Seçilebilecek diğer cerrahi yöntem alternatifleri kemik (başka seviyeden) ve yumuşak doku beraber düzeltme, eklem dondurma, başparmağın ilk kemiğinin başlangıç kısmının (tabanının) kesilip çıkarılmasıdır.

v. **Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları,**

Hastalığın evresi uygulanan tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Hangi evrede hangi tedavinin seçileceğine hastanın yaşına, beklentilerine, şikâyetlerine ve klinik olarak hastalığın evresine bakılarak karar verilir. Hastalığın erken evrelerinde yumuşak doku düzeltmeleri oldukça başarılı olmakla beraber 1. ve 2. tarak kemikleri arasındaki açı yüksek olan hastalarda şekil bozukluğunu tekrarlama olasılığı artar. Ameliyat sonrası ilk 3- 6 ay ayakta şişlikler oluşabilir; bu şişlikler nedeniyle ayakkabı giyme sorunları yaşanabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde 1.parmağa hareket başlanmazsa eklem sertliği meydana gelebilir.

vi. **Tedavinin rededilmesi 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 düşer. Ancak hastalığın hangi kriterler göre ve ne hızda ilerlediği bilinmemektedir.

vii. **İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşamıma ve günlük aktivitelere dönmem için gerekli olan süre,**

Ameliyatta yapılan kemik kesinin kaynaması 6- 8 hafta süreceğinden bu sürede tam yük vermeyerek ayağı korumak gereklidir. İlk 3- 4 ay normal ayakkabı giyilemeyebilir. Eğer tolere edebilirlerse 1.haftanın sonunda özel ayakkabı ile yük vermeye başlanabilir. Ameliyattan sonraki 7.haftada grafilerde yeterli kaynama görülürse hasta günlük yaşama dönebilir. Numarası büyük olan ayakkabılar bu dönemde kullanışlı olabilir. Konulan metal implantlar rahatsız ederse 3 aydan erken olmamak kaydıyla çıkarılmak zorunda kalınabilir. Ayakta 6 aya kadar şişme şikâyetleri olabilir. Ayağın darbelere maruz kalacağı sporlara dönüş 3 aydan önce olmamalıdır. Hekimin öngöreceği aralıklarla radyolojik olarak kaynama takibi yapılmalıdır. Sigara içen hastalarda kaynama sorunları yaşanabilir.

viii. **Ameliyatınızı Dr. Tahsin Beyzadeoğlu yapacaktır ve ameliyat sonrasında fizyoterapi görmemiz gerekebilecektir. Bu sürece (fizik tedavi) uyum gösterememeniz halinde tedaviniz eksik kalacağından iyileşmeniz de tam olmayacaktır.**

ix. **Ameliyat sonrası kullanılacak olan kan sulandırıcı ilaçlarla, ağrı kesicilerin pek çok sistemik etkisi yanında kanamayı arttırma, yeni kanama yaratma riskleri vardır. Ama bu ilaçlar sizin başka riskli durumlardan korunmanız ve ağrınızın kesilmesi için verilebilecektir.**

x. **Tedavi sonrası sağlığım için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli,**

Ameliyat sonrası ilk 48- 72 saat ayakta şişlik gelişimini azaltmak için ayağın kalp seviyesi üstünde istirahat ettirilmesi gerekmektedir. Ameliyat sonrası cerrahın tercihine göre elastik sargı, alçı, özel cerrahi ayakkabı kullanılabilir. İlk 6 hafta sert tabanlı ayakkabı kullanılabilir. 1. haftada başparmak egzersizlerine aksi söylenmediği takdirde başlanmalıdır. Ameliyat sonrası 10- 14 gün içinde dikişler alınabilir. Hastalar tolere edebildiği ölçüde topuğuna ve ayağının dış tarafına basabilir. Cerrahın öngördüğü süre kadar başparmak yere tam basılmamalıdır. Ameliyattan sonra cerrahın öngördüğü süre boyunca (genelde 6 hafta) 1. ve 2. parmaklar arası cihaz kullanımı gereklidir.

xi. **Gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı.** Ameliyat sonrası en ufak şikâyetinizde ameliyat olduğunuz hastanenin Ortopedi ve Travmatoloji Bölümünden sizle ilgilenen hekime veya hastanenin acil servisine veya Dr. Tahsin Beyzadeoğlu'nun muayenehanesine ve asistanlarına (0216 360 50 60 - 360 51 52 ve 0532 172 71 34) veya doğrudan Dr.

Tahsin Beyzadeoğlu'na ulaşıp yardım isteyebilirsiniz.

13.

- i. **Bu yazılı belgenin tamamını, net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi.**
- ii. **Hekimim sorularımı anlaşılır biçimde cevapladı.**
- iii. **Hastalık veya sakatlığımın konulan tanısının ne olduğunu ve olası sebeplerini biliyorum.**
- iv. **Sorunumla ilgili önerilen tedavi seçeneklerinin ne olduğunu biliyorum.**
- v. **Bana önerilen işlemin benim için en iyisi olduğuna inanıyorum.**
- vi. **Bu işlemin yarar, risk, sakınca ve yan etkilerini biliyorum.**
- vii. **Başarı olasılığının ne olduğunu biliyorum.**
- viii. **Sorunumun başka şekilde tedavisinin olup olmadığını biliyorum. Eğer varsa, bunların risk ve yararlarının neler olduğu bana söylendi.**
- ix. **Tedavi olmadıysam ne olabileceğini biliyorum.**
- x. **"Bilgilendirilmiş Rıza Formu"nun ne anlama geldiğini biliyorum.**
- xi. **İmzaladığım formdaki her şeyi kabul ediyorum ve kabul etmediklerimin üzerini çizdim. Bu değişikliklerden hekimim haberdar oldu.**
- xii. **Kararımı veremeyecek şekilde sıkıntı ve baskı içinde hissetmiyorum.**
- xiii. **Bu tıbbi müdahaleden yeterince yarar göreceğimi ve bu yararın aldığım riskten ağır bastığını düşünüyorum.**
- xiv. **İstemezsem, bu girişime rıza göstermek zorunda olmadığımı biliyorum.**

14. Yukarıda anlatılan tedavi işlemi ile ilgili olarak aşağıdaki belgede yazılı olanlar ve sorularına 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.

TARİH:

SAAT:

ONAY VERENLERİN İMZALARI

HASTAYLA İLİŞKİSİ:

ADI SOYADI

ADRESİ

İMZA

ŞAHİT:

ADI SOYADI

ADRESİ

İMZA

ADRESİ

İMZA

VARSA ÇEVİRMEN

ADI SOYADI

ADRESİ

İMZA

**Risk: Bir hastalık veya işlemin neden olabileceği tehlikeli durumlar
*Komplikasyon: Teşhis ve tedavi uygulaması sırasında karşılaşılabilecek ve
asıl sorunu daha da ağırlaştıracak yeni sorunlar*

DOKTORUN BİLDİRİMİ

Hastanın durumunu ve tedavi ihtiyacını, uygun tedavi seçeneklerini ve risklerini hastaya açıkladım. Bahsedilen risklerin gerçekleşmesi durumunda olabilecek sonuçları ve bu hastaya özel gelişebilecek riskleri ebevymlere / kanuni temsilcisine açıkladım. Hastaya/kanuni temsilci/ebevymlere sorular sorma imkanı sağladım ve tam olarak yanıtladım. Hastanın/kanuni temsilcisinin/ebevymlerinin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

DOKTORUN ADI SOYADI

UNVANI