

## Hastanın;

Adı - Soyadı :

Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):

Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahiptir. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “**Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı**” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

## 1. BİLGİLENDİRME

### 1.1. Genel Açıklamalar

Vücudun herhangi bir bölgesindeki cilt altı veya derin organlardaki cerhat birikimi olan apsenin sadece ilaçlarla tedavisi genellikle başarısız olduğundan ve bu enfeksiyonlar çok hızlı seyirli olduğundan etkin tedavisi için cerrahi olarak apsenin boşaltılması tercih edilen tedavi yöntemidir. Yüzeysel apseler için genellikle abse alanının üzerindeki cilt ve cilt altı dokuları açılır ve cerahat boşaltılır. Derin yerleşimli iç organlarda yer alan apseler için bazen vücut boşlukları olan kafa, göğüs ve karın bölgesi ameliyatla açılarak organdaki derin apseye ulaşmak gerekebilir.

### 1.2 Abse Drenajı Tedavisinden Beklenen Faydalar

Ameliyatta abse alanı ortaya konulacak ve uygun tedavi belirlenerek gerçekleştirilecektir.

### 1.3 Abse Drenajı Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Uygulanmadığında enfeksiyonun kontrol edilmesi önlenemezken tüm vücuda yayılması tehdidini içerir.

### 1.4 Abse Drenajı Tedavisinin Alternatifleri

Absenin tedavisi kesin olarak cerrahi olmakla birlikte nadiren sadece ilaç tedavisi ve bazen radyolojik görüntüleme yöntemleri eşliğinde ciltten abse alanına yerleştirilen dren ve stenler (Perkütan Drenaj) yardımıyla da absenin tedavisi mümkün olabilmektedir.

### 1.5 Abse Drenajı Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

• **Genel Komplikasyonlar** genel anestezi (Narkoz) alan hastalarda artmış akciğer enfeksiyonu riski, akciğerin belli bölgelerinde sönmeler, çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir. Artmış akciğer enfeksiyonu riski, akciğerin belli bölgelerinde sönmeler, çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir. Özellikle uzun süre hareketsiz kalan hastalarda, şişmanlık problemi olanlar ve kanın pıhtılaşma şansını arttıran ilaç kullananlarda ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç. İşlemden kaynaklanabilen ölüm. Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma. Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma. Şeker hastalığı ve hipertansiyon gibi önceden bilinen sistemik hastalığı olan hastalarda bu probleme bağlı oluşabilecek ataklar ve problemler. Kullanılan değişik kimyasal malzemelere karşı gelişen organ hasarları ve alerjik reaksiyonlara bağlı yoğun bakımda takip edilme ve hatta ölüm riski mevcuttur.

• **İşleme Ait Komplikasyonlar** bu müdahaleler sırasında ve sonrasında en sık rastlanan sorunlar ameliyat yerinde kanama, hematoma denilen kan pıhtısı birikimi, ameliyat yerinde ve çevresindeki yumuşak dokulara enfeksiyonun yayılması, akıntı veya apsenin tekrarlanması, bazen durumun müzminleşmesine bağlı abse

boşluğunun kapanmaması ve fistül ya da sinüs denilen kalıcı ve enfeksiyon için müsait zemin oluşturan, tedavisi için ikinci bir operasyon gerektiren durumların oluşmasıdır. Operasyondan sonra uzun süreli antibiyotik ilaç kullanımı ve kültür sonuçlarına göre bu tedavide değişiklikler yapılması gerekebilir. Ayrıca ameliyat yerinde ağrı, yanma, var ise dren ve dikişlerin rahatsızlık hissi vermesi ve son olarak da ameliyatın tam olarak başarılı olmaması nedeniyle tekrarlanmaların olması mümkündür. Abse drenajı yapılan bölgeye komşu organlarda da yaralanmalar olabilir ve ek müdahale gerekebilir.

## 1.6 Abse Drenajı Tedavisinin Tahmini Süresi

Abse drenajı işlem yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

**Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Abse Drenajı Tedavisini kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.**

## 1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
  - Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
  - Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.
- Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendenizi sağlayacaktır.

## 2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

**KABUL EDİYORUM.**

**KABUL ETMİYORUM.**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/televi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

**İZİN VERİYORUM**

**İZİN VERMİYORUM**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/televi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

**İZİN VERİYORUM**

**İZİN VERMİYORUM**

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından "OKUDUM, ANLADIM" yazılacaktır

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin Adı–Soyadı–İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....