Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form, skleroterapi uygulaması ve bunun olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Toplardamarlar; kanı periferden kalbe doğru taşıyan damarlardır. Bu damarlarda kan akışının kalbe doğru tek yönlü olmasını sağlayan kapakçıklar mevcuttur. Toplardamarlarda oluşan tıkanıklıklar ve artan basınç bu damarların düzgün kapanmasını engelleyerek kanın geriye doğru kaçaklarına neden olurlar. Bunun sonuçunda da bacaklardaki yüzeysel toplardamarlar genişler, uzar ve kıvrımlı bir görüntüye neden olurlar. Bu tablo varisler olarak bilinmektedir. Varisli hastalarda geceler oluşan kramplar, kalıntı, şişlik, ayakta kalma ile oluşan ağrı gibi şikayetler olur. Ayrıca, varisler hoş olmayan bir görüntü ile de hastanın psikolojik durumunu etkiler. Varis tedavisinde farklı yöntemler uygulanmaktadır. Skleroterapi, bu yöntemlerden etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Skleroterapi, damarların reaksiyon sonucu tıkanmasına neden olan kimyasal maddenin toplardamar içerisine enjekte edilmesidir. Skleroterapi büyük damarlar içine uygulandığında çok etkili olmamaktadır. Skleroterapi derideki yüzeysel küçük varis ve kılcal damarlara uygulandığında tıbbi ve kozmetik açıdan yüksek başarılı sonuçlar vermektedir. Dolayısıyla işlem küçük damarlar ve kılcal damar tedavisinde daha güvenilir ve başarılı bir yöntemdir. Skleroterapi uygulandığında, varis içine ince enjeksiyonla girilerek en uygun dozda ilaç verilir. Daha sonra varis üzerine baskı yapacak şekilde sargı sarılır. Bir kaç gün sonra ise varis çorabına geçilir. Zamanla varise neden damarlar tamamen tutularak kaybolur. Skleroterapi genel anestezi gerektirmeyen bir işlemdir. Sadece, işlem bölgesine lokal anestezik kremler kullanılabilir.

-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR:

-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

-İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI

-İŞLEMİN TAHMİN SÜRESİ:

SKLEROTERAPİ UYGULAMASI SONRASI GELİŞEBİLEN YAN ETKİLER

Çok nadiren de olsa hafif ağrı ve morarma gibi yan etkiler olabilir. Eğer işlem daha büyük toplardamarlara uygulanırsa, varis içinde pıhtı (tromboflebit) oluşumuna neden olabilir. Pıhtı hem ağrıya ve yara iyileşmesi sürecinin uzamasına neden uzar. Diğer görülebilen yan etkiler, ilaca bağlı alerji, ciltte renk değişikliği, geçici ödem ve şişliktir.

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Uygulamaya gelirken lütfen iyice dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- Uygulama sırasında giymek için şort veya tayt getiriniz.
- Uygulamadan sonra bandajları ve tedavi izlerini gizlemek amacıyla giyebilmek için pantolon veya uzun bir etek getiriniz.
- Tedavi günü vücut losyonu, krem veya banyo yağı türevi maddeler kullanmayınız. Bu tür maddeler cildi kayganlaştırdığı için bandajların yapılmasını engeller.
- Tedavi günü epilasyon veya traş yapmayınız.
- Tedavi esnasında hafif eğzersizlere devam edilebilir. Hafif yürüyüş ve bisiklet yapılabilir. Fakat aerobik ve koşu yapılmamalıdır.

-KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İATENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

-HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANILABİLECEK SORUNLAR:

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Hamilelikten kaçınınız veya etkili bir gebelik önleme yöntemi kullanınız.
- Emzirmekten kaçınınız.
- İşlemden sonra yürümek çok önemlidir. Koşu bandında 5 dakika veya en az 15 dakika yürüyünüz.
- İşlemden sonra uygulanan elastik bandaj veya varis çorab gün boyunca çıkarılmamalıdır.
- Tedavi sonrası ağır efor gerektiren aktivitelerden 24 saat boyunca kaçınılmalıdır.

- Doktorunuzun tavsiye ettiği sürelerde mutlaka kontrole geliniz.
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen doktorunuza başvurunuz.

	EVET	HAYIR		EVET	HAYIR
Hamilelik riskiniz var mı?	❒	❒	Uygulama alanında enfeksiyonunuz var mı?	❒	❒
Emziriyor musunuz?	❒	❒	İlaç kullanıyor musunuz?	❒	❒
Şeker hastalığınız var mı?	❒	❒	Uygulama öncesinde aspirin veya kan sulandırıcı kullandınız mı?	❒	❒
Kanamaya yatkınlığınız var mı?	❒	❒	Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü?	❒	❒
Sistemik bir enfeksiyonunuz var mı?	❒	❒		❒	❒
HBsAg, HCV, HIV pozitifliğiniz var mı?	❒	❒		❒	❒

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tıbbi ya da cerrahi müdahalelenin amacı, riskleri ve komplikasyonları açısından bilgi sahibi oldum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)