Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN /İŞLEMİN TANIMI:

Halluks valgus hastalığı: ayağın 1. Parmağının şekil bozukluğu (şöyleki: parmağın iç tarafında şişliğe bağlı nasır oluşması, ayak pençesinde genişleme,1.parmakta dışa dönüklük, üst üste binen parmak, v.s.) sonucu ayakkabı giyinmesi durumunda ağrı olması, kozmetik rahatsızlık, uzun yol yürüyememe ile sonuçlanan hastalıktır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Opr.dr.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Büyük açısal bozuklukları düzeltme imkânı, Yapısal bozukluğu kemikte en uygun bölgeden düzeltme imkânı.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

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.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Bandaj tedavisi yapılabilir ya da parmak arası makara gee atelleri ayakkabı değişikliği yapılabilri bunlar kısmi rahatlama sağlar.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: 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 ameliyatlardan sonra daha fazla) şekil bozukluğunun tekrardan oluşma riski vardır. Ayrıca ameliyattan önce var olmayan birtakım ağrı şikayetleri ameliyattan sonra ortaya çıkabilir.Ayak başparmağı iç tarafının duyusunda azalma ve sinir yaralanmasına bağlı duyu bozuklukları ve ağrı oluşabilir.Metal implant kullanım zorunluluğu ve gerekirse implantın çıkarılması.Geç kaynamam, kaynamama, iltihaplanma olasılıkları. Uzun süren ödem, diğer tarak kemiklerinde ağrı, açısal deformiteyi aşırı veya gereğinden az düzeltme, sinir yaralanması .Kemik aşısı gerekebileceğinden konulan kemiğin kaynaması ile ilgili sorunlar görülebilir.Uzun süre basmamaya bağlı kemik erimesi.Ayak tarak kemiğinde kısalma.Hareketsizliğe bağlı vücuda pıhtı atması sonucu kalıcı veya geçici felçlik hatta hastanın hayatını kaybedecek olması.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

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. 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 tatminkâr sonuç alma olasılığı vardır. Başarı oranı %78 ile %93 arasındadır Ameliyatta yapılan kemik kesinin kaynaması 6- 8 hafta süreceğinden bu sürede tam yük vermeyerek ayağı korumak gereklidir. Bu dönemde özel bir ayakkabı ile ayağın topuk ve yan kısmına yük verilebilir. İlk 3- 4 ay normal ayakkabı giyilemeyebilir. Numarası büyük ayakkabı 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. Özellikle sigara içen hastalarda kaynama sorunları yaşanabilir. Vücuda pıhtı atılmasını engellemek için ameliyatdan hemen sonra belirlenecek süre içerisinde hastanın kan sulandırıcı iğne kullanması gerekebilir. 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 tabanlıklı ayakkabı kullanılabilir. . 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. parmak arası cihaz kullanımı gereklidir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ortalama 60 dakikadır.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA 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.
- 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.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği 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.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

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

12 .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)