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 TANIMI:** Ameliyat veya geçirilen bazı kazalara bağlı izlerin tedavisinde çok çeşitli yöntemler vardır. Nedbelerin cerrahi olarak düzeltilmesi plastik cerrahlar tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Nedbeler; yaralanmalar, hastalık ve cerrahinin istenmeyen sonuçlarıdır. Mevcut nedbenin, henüz tamamen yok edilmesi mümkün değildir, ancak plastik cerrahi nedbenin görünüm ve yapısını düzeltebilir. Nedbe düzeltme cerrahisinde farklı pek çok yöntem vardır.Erken dönemde kremler, silikon jel gibi uygulamalar ile izler yumuşatılmaya, renkleri açılmaya çalışılır. Geç dönemde ise yararlı olacağına inanılıyorsa, skar revizyonu denilen cerrahi işlemler yapılabilir. Bunlar nedbenin çıkarılarak yeniden dikilmesinden, nedbenin yönünün değiştirilmesi ve genişliğinin giderilmesine, gerekiyorsa deri nakli yapılmasına kadar farklı uygulamalardan oluşur. Nedbe düzeltme ameliyatları özel durumlar dışında yaralanmanın üzerinden bir yıl geçmeden yapılmaz. İyi bir yara izini tanımlayacak olursak; ince, deri rengiyle aynı renkte, deriden kabarık olmayan, kaşıntısız, ağrısız bir izden söz edebiliriz. Bu iz aynı zamanda vücudun veya yüzün izlenebilen bölgelerinde ya da mevcut deri çizgilerine paralel olmak durumundadır. Kötü bir ize gelince; deriden kabarık, kırmızı, kaşıntılı, dikkati çeken, sert ve geniş izler söz konusudur. Genellikle izlerin tümünde erken dönemde bir kızarıklık ve zaman içinde renkte bir düzelme, sertlikte bir azalma oluşur. Ama aradan altı ay veya bir yıl geçtikten sonra hala kırmızı, dikkati çeken ve deriden yüksek kalın bir iz, üzerinde düzeltme yapılıp yapılamayacağı konusunda düşünülmesi gereken bir izdir. İzin özelliklerini belirleyen çok farklı unsur vardır. Bunlardan bir kısmı izi oluşturan olayın oluş şekline, bir kısmı ise bölgeye bağımlıdır. Farklı bölgelerde farklı şekilde izler oluşabilir. Örneğin göz kapağı iz konusunda derinin ince olması nedeniyle son derece olumlu bir bölge iken sırt, göğüs ön duvarı, omuz gibi bölgeler daha çok iz kalmasına müsait bölgelerdir. Bunun nedeni bu bölgelerdeki kasların yapısına bağlı olarak gerginliğin daha çok olmasıdır. Derinin ince olduğu ve çok fazla gerilime maruz kalmayan bölgelerde iz genellikle daha iyi bir şekilde oluşur. Kesinin biçimi de izin oluşunda katkıda bulunur. Düzgün kesiler daha iyi, sürtünmeyle oluşan ya da dokunun ezilerek yaralandığı durumlarda oluşan izler daha kalitesiz ve kötüdür. İzin yaşla da ilişkisi vardır. Genellikle çok küçük çocuklar, bebeklik dönemi ve çok ileri yaştaki insanlar da deri gerginliğinin azalmasına bağlı olarak izler daha iyiyken, gelişme döneminde ve ergenlik döneminde izler daha kötü oluşur. İzleri olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri de iyileşmenin erken dönemlerinde güneşe maruz kalmaktır. Güneş ışınları izdeki bağ dokusunun artışına ve kötü nedbelere yol açar. İzlerin kalitesinde genetik faktörlerinde rolü olduğuna inanılır. Ailevi nedenlerle kötü izlere meyilli olan kişilere ameliyat yapmaktan bazen kaçınmak gerekebilir. Aynı şekilde daha önce bir müdahale geçirmiş ve buna bağlı olarak kötü ize sahip birisinde yapılacak ameliyatlara dikkatle yaklaşılmalıdır. Bir diğer örnekte aşı izleridir. Eğer aşı izi çok kötü ise bu durumda hasta uyarılmalıdır. Her ne olursa olsun hangi cerrahi yöntem kullanılırsa kullanılsın bir izin tamamen yok edilmesi imkansızdır. Ancak izler daha iyi hale getirilebilir. Bazı vücut bölgelerinde saklanabilir ya da daha az dikkati çeker hale getirilebilir. İzlerin kaybedilmesi için bir cerrahi girişim yapılacaksa bu duruma göre genel anestezi veya lokal anestezi ile yapılabilir. Ameliyat öncesinde 10 gün süreyle aspirin gibi kan sulandırıcı ajanlar kullanmamak gerekir. Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir. Ameliyattan sonra onarılan bölge özel bantlarla kapatılır ve bir süre ıslatılmaması istenir. Ameliyat edilen alanlarda aradan birkaç ay geçse bile o bölgenin bantlarla desteklenmesi ve doku gerginliğinin azaltılması sizden istenebilir. Yaraya gelen kuvvetleri azaltmak amacıylada en azından ilk iki gün istirahat edilmelidir. İşlem kol veya bacakta uygulanmışsa bu bölgelerin özellikle istirahat ettirilmesi, diğer bölgelerle kişinin günlük yaşamının sürdürülmesi mümkün olabilir. Ameliyat bölgesine şişliği ve ağrıyı kontrol etmek amacıyla soğuk uygulaması faydalı bir yöntemdir. Bu saat başı veya iki saatte bir aralıklı olarak bir torbaya doldurulmuş buz parçaları veya jellerle uygulanabilir. Uygulama sırasında buzun kesinlikle doğrudan deriye temas etmemesi gerekir. Enfeksiyon ve sulanmaya eğilimli bölgelerde pansuman yapmanız önerilebilir. Bu pansuman sırasında hijyenik koşullarda steril gazlı bezlere betadin adı verilen antiseptik solüsyon kullanılarak o bölgedeki sulanmanın temizlenmesi istenebilir. Dikişlerin alınması gerekiyorsa bunun kaçıncı günde olacağı size bildirilir. Sürenin dışında dikişlerin aldırılması yaranın açılmasına ve kötü ize yol açabilir. Ameliyat sonrasında ilk iki gün ağrı ve gerginlik hissi normaldir. Üçüncü günden sonra bir rahatlama olması beklenir. Üçüncü ve dördüncü günden sonra işlem bölgesinde ağrının artması kızarıklık ve hassasiyetin oluşması bölgeden bir miktar kirli renkte bir akıntının gelmesi sizi uyarması gereken durumlardır. Bu durumda hemen doktorunuza başvurmanız gerekir. İşlem sonrası ilk 3-4 ay, izin en kötü olduğu dönemdir. Bu dönemde çalışma bölgesini yumuşatacak kremler uygulanabilir. Bu dönem içinde güneşten kaçınılmalıdır. İzdeki yumuşama rengin açılması 3–4 aydan sonra başlar. Bu dönemde kontrolünüz yapılır. Daha erken dönemde bazen yumuşatıcı kremler dışında nedbeleri daha iyi hale getirecek kremlerin kullanılması size önerilebilir.

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....**tarafından yapılacaktır.
2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:** Kozmetik açıdan daha iyi bir görüntü
3. **.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:** Kozmetik amaçlı

olduğundan sağlık açısından bir sorun teşkil etmez.

4. **.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:**

Alternatif tedavi şekilleri nedbeyi tedavi etmez. Kortizon tipi ilaçların enjeksiyonu veya basınçlı elbiselerin kullanımı nedbeyi hafifletirler. Dermabrazyon (zımparalama) veya diğer tedavi yöntemleri nedbe düzeltilmesinde kullanılabilir. Risk ve olası istenmeyen durumlar alternatif tedavinin şekliyle ilgilidir.

5. **.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:** Her cerrahi müdahale belirli oranda risk taşır ve önemli olan riskleri anlamanızdır. Bireyin uygulanacak olan ameliyatın seçimi, olası yarar ve risklerin karşılaştırılmasına bağlıdır. Her ne kadar hastalarda komplikasyonların çoğuyla karşılaşılmasada, bunların her birini, riskleri olası komplikasyonları ve nedbelerin cerrahi düzeltiminin sonuçlarını anladığınıza emin olmanız için mutlaka cerrahınızla tartışmalısınız

**Kanama:** Sık olmamakla birlikte ameliyat esnasında veya sonrasında görülebilir. Ameliyat sonrası kanama oluştuğu takdirde, biriken kanın hematomunun acil olarak boşaltılması gerekebilir. Kanama riskini artırabilmesi nedeniyle ameliyatın 10 gün öncesinden asprin veya antiinflamatuar ilaçlar alınmamalıdır.

**Enfeksiyon:** Ameliyat sonrası enfeksiyon mutad değildir. Enfeksiyon varlığında antibiyotik veya yeni bir ameliyatın tedaviye eklenmesi zorunlu olabilir.

**Nedbeleşme:** Bütün ameliyatlar nedbe ile sonuçlanır, bazıları diğerlerinden daha belirgindir. Her ne kadar ameliyat sonrası iyi bir yara iyileşmesi umulsa da; cilt ve derin dokularda anormal nedbeleşme oluşabilir. Nedbeler sevimsiz olmakla birlikte çevre ciltten farklı renktedirler. Yara kapatılmasında kullanılan stapler ve sütür izleri belirgin olabilir. Nedbelerin hareketleri ve fonksiyonları kısıtlama olasılığı vardır. Anormal nedbelerin tedavisinde ek ameliyatlar gerekebilir.

**Derin yapılarda hasarlanma:** Ameliyat esnasında derin yapılardan, sinirler, kan damarları ve kaslar hasarlanabilir. Ameliyatın yapıldığı bölgeye göre değişik şekilde hasarlanma olabilir. Derin yapıların hasarlanması geçici veya kalıcıdır.

**Yara ayrılması:** Nedbe düzeltilmesinin yapıldığı bölgede, yara iyileşmesi tamamlanıncaya kadar, cerrahi yarada açılma olabilir. Yara ayrışması kötü sonuçlara neden olur. Bu durumda yeni tedaviler zorunludur.

**Hasta uyumluluğu:** Hasta uyumluluğu postoperatif dönemdeki aktivitenin kısıtlanması ile kritik bir hal alır. Nedbe düzeltilmesi sonrası olası yeni yaralanmalara karşı, bireysel ve iş aktivitelerinden kaçınılmalıdır.

**Alerjik reaksiyonlar:** Nadir olgularda topikal preperatlara, cerrahi dikiş materyallerine, plasterlere karşı alerji geliştiği bildirilmiştir. Daha ciddi olabilen sistemik reaksiyonlar ameliyat ya da sonrasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişebilmektedir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilirler.

**Cerrahi Anestezi:** Genel ve lokal anestezi, her ikisi de risk taşır. Cerrahi anestezinin ve sedasyonun bütün formlarında yaralanma ve ölüm riski mevcuttur.

**6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** ..... Saat sürmektedir.

***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 :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

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

**12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....**

**Not: Lütfen el yazınızla "3 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)**