Hasta Adı, Soyadı:

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi tedavi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri, sonrasında dikkat edilecek hususlar, hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz. Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Sizin/Hastanız için ..... tanısı konulmuş olup ..... ameliyatı

Op Dr ..... tarafından yapılacaktır.

Tahmini süresi ..... dır/dir.

Hastalığın Tanımı, Yapılacak Cerrahi İşlem ve İşlemin Faydaları ve Kullanılacak İlaçlar

Dequervein tendiniti: 1. Parmağın tendonlarının el bileği düzeyinde tendon kılıfı içinde sıkışması sonucu ağrı ve 1. Parmak hareketinin kısıtlanmasıdır. El bileği lateral (dış, radiala stiloid üzerinden) tarafından sıkışan tendonlar üzerinden yaklaşık 2-5 cm cilt kesisi ile ekstansör pollicis longus ile abdüktör pollicis brevis tendonlarının kılıfı gevşetilir.

Tetik parmak: Elde başparmak ve diğer parmakların avuç içinde puley denen makara sisteminin içinde fleksör kas kirişlerinin (tendon)sıkışması sonucu parmaklarda takılma ve ağrı olmasıdır. Bu durumun sebebi tam olarak bilinmemektedir. Bazen tetik parmak romatoid artrit, gut ve diyabet gibi sebepler ile ilgilidir. Avuç içi ve parmak tabanına yönelik travma bazen tetik parmağa sebep olabilir fakat bu durum da kesin olarak kanıtlanmamıştır. Avuç içlerini fazla kullanan kişilerede görülebilir. Tetik parmak, ilk başta parmağın veya başparmağın tabanında, avuç içi bileşkesinde bir huzursuzluk ile başlar. Bu bölgeye basınç uygulandığında ağrı ortaya çıkar. Bazen bu alanda el ile hissedilen bir sert bir şişlik de görülebilir. Parmak takılmaya veya kilitlenmeye başladığında, hasta parmağının veya başparmağının ortasında bir şikayet hisseder, çünkü tendon aslında bu eklemleri hareket ettirmektedir. Dequervein Tendiniti veya Tetik Parmak(Stenozan Tenosinovit)Ameliyatında amaç parmağın sıkışan kılıfını açmak ve böylece tendonun rahatlıkla hareket etmesini sağlamaktır.

Genellikle tedaviden hemen sonra parmağın hareketleri rahatlar. Cerrahi yara yerinin ağrısının azalması ile birlikte normal el hareketleri başlar. Bazı hastaların ameliyat bölgesindeki hassasiyeti, huzursuzluğu ve şişligi, diğer hastalara göre daha uzun sürer, cerrahi sonrası el terapisi gerekebilir. Genel yada lokal anestezi altında uygulanır. Ameliyat sonrasında ağrı kesici ve enfeksiyonu önlemek için proflaktik antibiyotik kullanılmaktadır. Bu ilaçlara karşı alerjik durumlar görülebilmektedir. Daha önce bilinen tüm alerjik durumların doktorunuza bildirilmesi gerekmektedir. **İşlemin Başarı Oranları:** %50-95 arasındadır.

İşlem Uygulanmazsa; Parmak hareketindeki takılma hissi, ağrı ve hareket kısıtlılığı geçmez. Şikayetler zamanla daha da artabilir

İşlemin Alternatifleri: Parmak ya da el bilek atelleri ve eli istirahat ettirmek; fizik tedavi rehabilitasyon ve ağrı kesici, antiinflamatuvar ilaçlar geçici rahatlama sağlayabilmektedir. Özellikle başlangıç döneminde daha etkili olabilmektedir. Tendon veya pulley alanının içine l o k a l steroid enjeksiyonu yapmak tetik parmak veya başparmağın dequervein tendinitinde rahatlatılmasında yardımcı olabilir. Fakat tendon hasarı yapabilmektedir.

Yapılabilecek bu işlemlerin yetersiz olduğu durumlarda cerrahi müdahale gereklidir

Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonlkarı;

Lokal Anestezi Riskleri: Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

Genel Anestezi Riskleri: Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz.

Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek olası riskler ve komplikasyonlardır.

√ Kanama, Enfeksiyon, Nekroz (doku kaybı) gelişebilir.

√

√ Motor (hareket) ve duyu fonksiyonları tam olarak geri dönmeyebilir, hatta hiç iyileşme olmayabilir. √ Kansız ameliyat yapabilmek amacıyla kan dolaşımını durduran turnikeler yapılabilir. Bu uygulamaya bağlı olarak düşük oranda damar ve sinir sorunları oluşabilir.

√ Ameliyat esnasında sinir yaralanması gibi istenmeyen durumlar oluşabilir. Bu durumlar geçici ya da kalıcı olabilir.

√ Sinir hasarına bağlı kalıcı his kaybı, uyuşukluk olabilir.

√ Ameliyat esnasında parmak damarlarında hasar gibi istenmeyen durumlar oluşabilir. Damar hasarı durumunda parmak dolaşımı bozulabilir. Bu durum parmağın kaybına neden olabilir.

√ Ameliyat edilen eklemlerde sertlikler (kontraktür) oluşabilir.

√ Bazen ameliyat sonrası kompleks bölgesel ağrı sendromu oluşabilir. Bu durumlarda ağrı, şişlik, hassasiyet gelişebilir.

√ Anormal yara iyileşmesi sonucunda dikiş hatlarında belirgin nedbe dokusu oluşabilir

√ Aylar ya da yıllar içinde tekrar edebilir.

√ Tüm bu cerrahi işlemler başarılı şekilde sonuçlanmış olsa da hasta önerilen fizik tedavi programına uyum göstermezse istenilen sonuç elde edilemeyebilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu kısa süreli ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür: √ Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

√ Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.

√ Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.

√ İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.

√ Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.

√ Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.

√ Ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma hastada oluşabilir. √ Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp-akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Ameliyat Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar;

√ Ameliyattan sonra doktorun uygun gördüğü sürece statik veya dinamik atel kullanılmalıdır. √ Ameliyat sonrası yaklaşık 2 hafta kolunuzu yüksekte (kalp seviyesinde) tutmanız, gece yatarken, alttan 1- 2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir

√ Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında (10-15 gün) aldırınız. Dikişleriniz olduğu sürece su ile temastan koruyunuz.

√ Taburculuk esnasında ameliyat sonrası tavsiyelere uyunuz, yara yerinde kızarıklık şişlik akıntı geliştiği zaman ya da beklenmeyen durumlarda doktorunuza başvurunuz.

√ İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız.

√ Kontrol randevularınızı aksatmayınız. Gösterilen fizik tedavi sürecine uyunuz

√ Gerektiğinde ..... ´den ..... numaralı telefondan **7-24** saat bilgi alabilirsiniz.

Onam Doğrulama: Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum

Tarih ve Saat:

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin Adı, Soyadı, İmzası: **İşlemi yapacak olan Doktorun Adı, Soyadı, İmzası:**