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:

Deri lezyonlarının alınması, ölü dokuların alınması, parmağın veya bir bölümünün alınması, önceden mevcut bazı küçük izlerin düzeltilmesi, küçük yaraların ve küçük kesilerin kapatılması gibi ağır cerrahi işlem ve genellikle genel anestezi gerektirmeyen müdahaleler küçük müdahale ameliyatı kapsamındadır. Buna ayrıca deride kitle oluşturan lezyonların tanısı ve tedavisi amacıyla yapılan işlemleri de katabiliriz. Bazı durumlarda özellikle kol ve bacaklarda yapılan küçük müdahalelerde, iyileşmenin daha çabuk ve kaliteli olmasını sağlamak için, o ekstremitenin istirahate alınması hatta özel bandaj, alçı veya atel uygulanması gerekmektedir. Küçük müdahalelerden önce aspirin ve benzeri kan sulandırıcı ilaçlar kullanılmamalıdır. Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

İşlem öncesi bazen kanama pıhtılaşma zamanını değerlendiren bazı laboratuvar testleri uygulanır. Eğer hastanın önemli bir sağlık problemi varsa (kalp veya şeker hastalığı gibi) bunlarla ilgili daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekebilir.

İşlem sedasyon (sakinleştirme) ve lokal anestezi ile çocuklarda ise genel anestezi ile genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ve bu bölgenin uyuşturulması ile başlar. Lezyon çıkarılır veya yara dudakları tazelenerek o bölge değişik dikiş ve tedavi yöntemleri ile onarıldıktan sonra, pansuman uygulanır. Bu pansuman çoğu zaman kapatılarak yapılmakla birlikte bazı durumlarda pansumanın açık tutulması gerekebilir. Biyopsi amacıyla çıkarılmış dokular mutlaka patoloji laboratuarınagönderilirr ve bunların sonuçları alındıktan sonra tanı kesinleşir.

Birçok tümörün (kitlenin) bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Tümörle beraber bir miktar sağlam doku da nüks (tekrarlama) olasılığını azaltmak için güvenlik şeridi olarak çıkarılır. Böylece tümör çıkarımı sonrası oluşan yara, tümörden daha büyükolacaktır. Tümörün yerleştiği alan, tümörün büyüklüğü, tümörün komşu olduğu hayati vefonksiyonel dokular, tümörün cinsi gibi faktörler tümörün çıkarılmasından sonra oluşacak açıklığı belirler. Eğer doğrudan dikişlerle kapatılamayacak kadar geniş bir yara oluşursa veya bazen cerrahın uygun görmesi nedeni ile çevreden doku çevirimi veya uzakbir bölgeden deri grefti (yaması, aşısı) alınması gerekebilir. Deri greftinin alındığı verici sahada, ya dikişlerle kapatılan ya da iltihaplanmazsa kendiliğinden iyileşen, kısmi kalınlıkta, ek bir yara oluşacaktır.

Tümör ameliyatlarından sonra kalan izler genellikle belirgin olur. Özellikte başka bölgeden alınan doku ile yama yapılmak zorunda kalınır ise bu daha dikkat çekici ve farklı görünüme neden olur. Ayrıca yüzde; dudak, burun, göz kapakları, kaş ve kulak gibi bölgelerde oluşan gerginlik nedeni ile şekil bozuklukları olabilir. Ameliyat sonrası ameliyat alanı veya daha geniş bir alan, bazen yüzün tamamı pansuman ve sargı ile kapatılmış olabilir. Küçük kanamaların dışarı alınması için dren (tahliye gereci) konması gerekebilir. Evinizde iken bu dren haznesi doldukça borusundan ayrılarak boşaltıldıktan sonra vakum yapılarak tekrar borusuna takılması ve boşaltılan miktarın her defada kaydedilmesi gerekir. Boşaltılan miktar günde toplam 100 cc den fazla olur ise doktorunuza haber vermeniz gerekir. Dren genellikle 24-48 saat içinde alınır.

Vücudun çeşitli bölgelerinde dokuların iyileşme süreci birbirinden farklıdır. Bunun için her bölgede uygulanacak tek bir dikiş alma süresi yoktur. Bölgenin özelliğine göre size kaçıncı gün dikiş alınacağı belirtilir. Bu süre göz kapağında dördüncü gün olabilirken, kol ve bacakta iki ya da üç haftayı bulabilir. Bazen dikiş alınması gerekmeyen bir yöntemle onarım yapılabilir. Bu konuda size bilgi verilir.

Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi küçük müdahalelerde de işlem sonrasında bölgenin hijyenik açıdan temiz tutulması, güneşe ve aşırı sıcağa maruz kalmaması gerekmektedir. İşlemden sonra ilk iki gün bir gerginlik ve ağrı hissedilmesi doğaldır. Üçüncü günden itibaren rahatlama beklenir. Ancak rahatlama yerine, devam eden ve giderek artan bir ağrı, gerginlik hissi, bölgede ısı artışı ve hassasiyet enfeksiyon habercisi olabilir. Bu durumda mutlaka doktora haber verilmelidir. Uyuşturmak için kullanılan lokal anestezi ilaçlarına karşı bireysel olarak alerjiniz varsa kızarık, kaşıntı, nefes darlığından, kalp durması ölüme kadar giden çok nadir de olsa risk taşır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Foksiyonun geri kazandırılması, tümör ve benzeri dokuların temizlenmesi, kozmetik düzelme vb.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Foksiyon kaybı, kozmetik bozukluklar ve cilt kanseri gibi hastalıklarda evre ilerlemesi.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Ameliyat olmamaktır. Birçok küçük müdahale gereken durumda ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla ile birlikte tamamen yadsınamaz.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Tüm cerrahi işlemler kaçınılmaz olarak riskler içerirler ve bu risklerin tarafınızdan anlaşılması önemlidir. Cerrahi işleme karar verilirken işlemin olası yararları olası risklerle kıyaslanarak karar verilmelidir. Hastaların çoğunluğu komplikasyonlarla (olumsuz sonuçlar) karşılaşmasalar da siz, plastik cerrahınızla bu komplikasyonların (olumsuz sonuçların) her birini görüşmeli; riskleri, potansiyel komplikasyonları (olumsuz sonuçları) ve yapılacak cerrahi işlemin sonuçlarını iyice anladığınızdan emin olmalısınız.

1.Kanama: Her ne kadar cerrahi sırasında ya da sonrasında kanama ile karşılaşılması beklenmeyen bir durum olsa da kanama ihtimal dahilindedir. Eğer ameliyat sonrası dönemde kanama olursa toplanmış olan kanın (hematom) acil olarak boşaltılması gerekebilir. Ameliyattan 10 gün öncesine dek aspirin ya da benzeri (anti-inflamatuar) ilaçları kullanmayınız, bu ilaçlar daha ciddi kanama riski yaratır.

2.Enfeksiyon: Ameliyat sonrası beklenmeyen bir durumdur. Eğer enfeksiyon olursa antibiyotik kullanmayı gerektiren ek tedaviler ya da ek cerrahi işlemler gerekli olabilir.

3.Yara izi: Tüm cerrahi işlemler arkalarında iz bırakırlar ve bu izlerden bazıları diğerlerinden daha fazla görünür. Her ne kadar cerrahi işlem sonrası iyi yara iyileşmesi beklense de hem deride hemde deri altı dokularda anormal izler oluşabilir. Yara izlerikötü görünebilir ve çevre dokulardan daha farklı renklerde olabilirler.Yarayı kapatmaktakullanılandikişler ve/veya tel zımba (stapler) fark edilebilen izler bırakabilirler. Yara izlerihareketi ve/veya fonksiyonu kısıtlayabilir. Anormal yara izlerini tedavi etmek için cerrahide içeren ek tedaviler gerekebilir.

4.Derindeki dokuların hasar görme olasılığı: Cerrahi işlem sırasında derinde yer alan sinir, kan damarı, kaslar gibi birtakım hayati oluşumlar zarar görebilir. Bu olasılığın ortaya çıkması cerrahinin vücudun hangi bölgesinde yapıldığı ile ilgilidir. Derindeki dokulara verilen hasar kalıcı ya da geçiciolabilir.

5.Yara ayrışması: Yaranın iyileşmesi tamamlanana kadarişleminyapıldığı alanda cerrahi yara ayrışabilir. Yara ayrışması kötü cerrahi sonuca neden olur. Eğer bu gerçekleşirse ek tedaviler gerekebilir.

6.Hasta uyumu: Ameliyat sonrası dönemde aktivite kısıtlaması kritik öneme sahiptir ve hastauyumu şarttır. İyileşme tamamlanana kadaryara izi için zararlı olabilecek kişisel ve meslekiaktiviteler kısıtlanmalıdır. Yara (dikiş) hattını gerecek hareketlerin en az 2 (iki) ayyapılmaması gerekir. En az 6 (altı) ay güneşe çıkmamak, güneşlenmemek ve Güneş'ten çok iyi korunmakgerekir. Yara izindeki gerginliği azaltmak yadabaskı uygulamak için veya başka amaçlarla doktorunuz tarafından yapılanuygulamalara veyatavsiyelere sizde sıkıntı yaratsa bile azami titizlikle uyulması gerekir.

7.AIerjik reaksiyonlar: Nadirde olsa bantlara, dikiş malzemelerineyadayaraya uygulanan topikal (yaraya sürülen, yapıştırılan vs) maddelere karşı lokal alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Cerrahi sırasında kullanılan ilaçlara yada reçete edilen ilaçlara karşıgelişebilen sistemik reaksiyonlar çok daha ciddidir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

8.Cerrahi Anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk taşımaktadır. Cerrahi anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin komplikasyon (olumsuz sonuç,) yaralanma, hatta ölüm riski vardır.

9.İstenen sonucun alınamaması: Yapılan cerrahi ile amaç tam gerçekleşmiş olmayabilir.Yani alınan kitleden bir parçanın kalmış olduğu patoloji raporunda ortaya çıkabilir veya alınması gereken dokulardan bir miktar kalmış olduğu sonraki klinik gözlemlerde fark edilebilir. Cerrahi sonrasında kabul edilemez, gözle fark edilebilen deformiteler (şekil ve görüntü bozukluğu,) fonksiyon kaybı, yara ayrışması, deri ölümü, duyu kaybı oluşabilir. Cerrahinin sonuçları hayal kırıklığı yaratabilir. Ek cerrahi işlemler gerekebilir.

ÇOCUKLARDA KÜÇÜK MÜDAHALE ANESTEZİSİNE AİT RİSKLER

1. Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği; Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi (trakeostomi) ile bu tüpün yerleştirilmesi gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.

2.Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.

3.Uygulamaya bağlı olarak ölümcül sonuçlar meydana gelebilir.

Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Kötü huylu tümörlerde herşeye rağmen tekrarlama olasılığı vardır ve bu hastalar takipleri süresince başka ameliyatlara da aday olurlar.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER:

Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Kötü huylu tümörlerde herşeye rağmen tekrarlama olasılığı vardır ve bu hastalar takipleri süresince başka ameliyatlara da aday olurlar.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: İşlemin tahmini süresi doku ve organa göre değişir.

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 "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)