Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

SİNDAKTİLİ BİLGİLENDİRME FORMU

Sindaktili, elde ve bazen ayakta iki veya daha fazla parmak arasında perde oluşması veya tamamen birbirlerine yapışık olmasıdır. Anne karnında, başlangıçta parmaklar birleşik olarak bulunmaktadır ve gelişim sırasında birleşik olan parmakların birbirinden ayrılmasıyla normal parmak oluşumu tamamlanır. Ancak bazı durumlarda doğum öncesi gelişim esnasında bazı parmakların birbirlerinden ayrılması gerçekleşmez ve birbirlerine yapışık kalırlar, bu da sindaktili denen doğuştan el anomalisinin oluşumuna sebep olur. Genetik olarak geçiş gösterebilen bu hastalığın, çoğu doğumsal hastalıkta olduğu gibi tam olarak hangi sebeple oluştuğunu söylemek güçtür. Sindaktilinin farklı şekillerde karşımıza çıkan çok farklı tipleri mevcuttur. Yan yana duran parmaklar kısmi olarak birbirlerine yapışık olabilir veya parmağın elde başladığı yerden uç kısmına kadar parmağın tüm uzunluğu boyunca yapışık olabilir. Bu olgularda iki parmağın tırnakları da yapışarak tek bir tırnak ile sonlanabilirler. Ayrıca, parmakların sadece derileri birbirlerine yapışık olabilir; bu duruma basit sindaktili denir, veya deriyle beraber kemikler de birbirlerine yapışık olabilir. Bu duruma ise komplike sindaktili adı verilir. Sindaktili bazen vücudun başka bölgelerini ilgilendiren doğumsal anomalilerle beraber görülebilir. Böyle bir durumdan şüphelenildiğinde bunlara yönelik ek incelemeler gerekebilir.

Sindaktilinin tanısı genellikle dışardan yapılacak fizik muayene ile konur. Ancak bu anomalinin tipini belirlemek, yapışık olan dokuları (özellikle kemik) ortaya koymak ve tedaviyi belirlemek için el grafisi çekilmesi gereklidir.

Sindaktilinin tedavisi, cerrahi olarak parmaklar arasındaki yapışıklığın açılması ile gerçekleştirilir. Erken dönemde ele normal fonksiyonunu ve doğal görüntüsünü kazandırmak amacıyla hayatın ilk yıllarında polidaktili ameliyatının yapılması önerilmektedir. Deri yapışıklığı, parmakların yapışık yüzlerinde yapılan çok sayıda oluşan z şeklindeki kesilerle gerçekleştirilir. Bu kesi ile oluşan küçük üçgen şeklindeki deri adaları her bir parmaktaki açıklıları kapatmak için dikilir. Ancak genellikle bu üçgen deri adaları parmakta oluşan deri açıklıklarını kapatmak için yetmez ve vücudun başka bir bölgesinden alınacak deri parçası (deri grefti) geriye kalan açıklıkları kapatmakta kullanılır. Bu deri genellikle çamaşır içerisinde kalan kasık bölgesinden alınır ancak bu amaçla tercih edilen başka bölgeler de mevcuttur.

Bu bozukluk doğumsal bir anomali olduğundan hastalar genellikle bebek veya çocuklardır. Bu nedenle genel anestezi tercih edilen anestezi yöntemidir. Erişkin hastalar için ise bölgesel uyuşturma yöntemleri kullanılabilir. Genel anestezi, hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Allerji veya ilaç reaksiyonu çok nadir de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır.

Birçok el cerrahisi olgusunda olduğu gibi sindaktili ameliyatı sırasında da parmağın dolaşımını sağlayan damarlarda ve duyusunu sağlayan sinirlerde zedelenme olma ihtimali mevcuttur. Böyle bir durum ameliyat sırasında fark edilebileceği gibi, ameliyat sonrası geç dönemde de fark edilebilir. Bu tür damar ve sinir yaralanmaları oldukça nadir olmakla birlikte geri dönüşü olmayan his kayıplarına, hatta parmağın/parmakların nekroz olarak kaybedilmesine neden olabilmektedir.

Ameliyat sonrası erken dönemde el sıkı bir şekilde pansuman ile kapalı olacak daha sonra bu sargılar azaltılarak, önerilen egzersizlerin yapılması istenecektir. Ayrıca yine ameliyat sonrası dönemde cerrahınızın önereceği bir fizik tedavi ve

rehabilitasyon programına gereksinim duyulabilir.

Cerrahi onarım genellikle başarılıdır. Yapışık iki parmak tek bir tırnağı paylaştığında iki normal görünümlü tırnak oluşturmak çoğunlukla güçtür. Bazı çocuklar, sindaktilinin şiddetine göre değişmekle birlikte ikincil bir cerrahiye gerek duyabilirler.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Sindaktilinin tek etkin tedavisi, iki veya daha fazla yapışık parmağın cerrahi olarak birbirinden ayrılmasıdır. Bazı sinidaktililerin tedavi edilmediği takdirde estetik görünümdeki bozukluk dışında herhangi bir fonksiyon kaybına neden olmadığı bilinmesine rağmen, bazı durumlarda parmakların yapışık olması parmakların görünüm ve fonksiyonlarını istenmeyen yönde etkiler.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin sindaktili cerrahisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin cerrahi bir girişimi tercih etmesinde girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır. Pek çok hasta aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşmasa bile; siz hepsini plastik cerrahınızla riskleri, potansiyel komplikasyonları ve sonuçlarını anladığınızdan emin olana kadar tartışın.

Yara izleri: Cerrahi olarak ayrılan parmakların birbirlerine bakan yüzlerinde zig zag şeklinde, deri grefti konan yerlerde ise küçük yama şeklinde izler olacaktır. Ayrıca deri yamasının alındığı yerde de bir yara izi olacaktır. Bu yara izleri deriden kabarık, normalden koyu veya açık renkli olabilir. Bunlar bir süre için ağrılı ve hassas olabilir.

Hematom: Ameliyat bölgesinde erken dönemde deri altında kan toplanması olabilir. Bu kan toplanması ayrıca üzerindeki cilt dokusunun kaybedilmesine neden olabilir. Bunu önlemek için sıkı bir pansuman yapılacak ve sizden elinizi mümkün olduğunca az hareket ettirmeniz istenecektir.

Ağrı: Bu işlemden sonra ameliyata bağlı olarak geçici süreyle ağrı olabilir. Bunu engellemek amacıyla gerekli ağrı kesiciler doktorunuz tarafından verilecektir. Çok nadir de olsa, bazı vakalarda geçici veya kalıcı olarak soğuğa karşı duyarlılık gelişebilir. Bu durumun kalıcı olması ek tedavi gerektirebilir

Cilt kaybı: Parmakların birbirlerinden ayrılması esnasında küçük üçgen şeklinde deri adaları kaldırılmaktadır. Bu durum nadiren de olsa derinin beslenme bozukluğuna ve nekrozuna (derinin ölmesi) neden olabilir. Böyle durumlarda iyileşmenin gecikebileceğini, yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceğini ve deri yaması gerekebileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.

Greftin tutmaması: Kasıktan veya vücudun bir başka yerinden alınarak parmağa konan deri yaması konan zeminin uygun olamaması, ameliyattan sonra çocuğun çok hareket etmesi, hematom veya enfeksiyon nedeniyle tutmayabilir. Bu durumda yara iyileşmesinin gecikebileceği, uzun dönem pansuman ihtiyacının ve yeni bir ameliyat yapılmasının gerekebileceği unutulmamalıdır.

Sinir yaralanması: Sindaktilinin açılması esnasında sinirler görülerek korunmaya çalışılır. Ancak buna rağmen ameliyatta sinir yaralanması, görülebilecek komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Ayrıca birbirlerine yapışık iki parmak tek bir siniri paylaşıyor olabilirler. Bu da ayrıldıklarında siniri bir parmak alırken diğerine sinir kalmaması demektir. Erken dönemde fark edilen sinir yaralanmaları ameliyat sırasında onarılsa dahi parmaklarda uzunca süren bir uyuşukluk dönemi olacaktır. Fark edilemeyen sinir yaralanmaları durumunda ise ikincil bir ameliyat gerekecektir. Çok nadir olmasına rağmen kalıcı sinir hasarı ve buna bağlı his kaybı olma ihtimali vardır.

Damar yaralanması: Nadir de olsa, damar yapılar zedelendiği takdirde parmağın kaybı söz konusu olabilir. Aynı sinir gibi damar da iki parmak için bir tane olabilir.

Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon tek başına çok nadir olmasına rağmen hematom gelişmesi durumunda ortaya çıkabilmektedir. Enfeksiyon geliştiği takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara karşı lokal alerjik reaksiyon gelişebilir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir. Herhangi bir ilaç veya tıbbi malzemeye karşı alerjiniz olduğunu biliyorsanız bunu doktorunuza söylemeyi ihmal etmeyin.

Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar komplikasyonların görülme olasılığı vardır.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz.

Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe gelişebilir. Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT) . Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi göz ve çevresi ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Göz ve çevresi ameliyatı sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ameliyat yapışık web sayısına göre 1-2 saat sürer.

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

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

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:

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

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)