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.

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

POLİDAKTİLİ BİLGİLENDİRME FORMU

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Polidaktili, elde ve bazen ayakta, normalde olması gerekenden daha fazla sayıda parmak bulunmasıdır. Anne karnında, başlangıçta parmaklar birleşik olarak bulunmaktadır ve gelişim sırasında birleşik olan parmakların birbirinden ayrılmasıyla normal sayıda parmak oluşumu tamamlanır. Ancak bazı durumlarda doğum öncesi gelişim esnasında normalden fazla ayrılma gerçekleşir, bu da polidaktili denen ekstra parmak oluşumuna sebep olur. Ortalama 500 doğumda 1 görülen ve genetik olarak geçiş gösterebilen bu hastalığın, çoğu doğumsal hastalıkta olduğu gibi tam olarak hangi sebeple oluştuğunu söylemek güçtür. Polidaktilinin farklı şekillerde karşımıza çıkan çok farklı tipleri mevcuttur. Başparmağın veya küçük parmağın kenarında bulunan bir şişlik, herhangi bir parmağın sadece uç kısmının iki başlı olması, elin kenarında ince bir sap ucunda sallanan şişlik ve beşten fazla tam gelişmiş parmak olması polidaktilinin en sık görülen tipleridir. Fazladan parmak oluşumuyla beraber, kemiklerde dönme veya açılanma, eklemlerde kayma, tendon, sinir ve damar eksiklikleri veya fazlalıkları bu bozukluğa eşlik edebilir. Nadir de olsa vücudun başka bölgelerini ilgilendiren doğumsal anomaliler beraberinde görülebilir. Böyle bir durumdan şüphelenildiğinde bunlara yönelik ek incelemeler gerekebilir.

Polidaktilinin asıl tedavisi, cerrahi olarak fazla olan parmağın veya parçaların çıkartılması ve kalan kısımlardaki bozuklukların düzeltilmesidir. Erken dönemde ele normal fonksiyonunu ve doğal görüntüsünü kazandırmak amacıyla hayatın ilk yıllarında polidaktili ameliyatının yapılması önerilmektedir. Bebeklik çağında yapılan ameliyat sonrası erken dönemde kendisini göstermeyen bazı bozukluklar büyümeyle beraber geç çocukluk çağında kendisini belli edebilir. Böyle bir durumda daha küçük ikincil bir ameliyatla düzeltme gerekebilir. Bozuklukların çoğu cerrahi ile çok büyük oranda düzeltilmekle beraber, bazı olgularda tamamen normal bir el veya parmak görünümü ve fonksiyonu elde etmek mümkün olmayabilir.

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 polidaktili 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.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Polidaktilinin tek etkin tedavisi, fazla olan kısım veya kısımların cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Bazı polidaktililerin tedavi edilmediği takdirde estetik görünümdeki bozukluk dışında herhangi bir fonksiyon kaybına neden olmadığı bilinmesine rağmen, bazı durumlarda fazladan bulunan parmak, normal parmakların görünüm ve fonksiyonlarını istenmeyen yönde etkiler.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin polidaktili 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: Fazladan parmak veya parmakların bulunduğu yere ve yapılan ameliyata göre değişmekle beraber elde veya parmaklarda yara izleri olacaktır. Bunlar bir süre için ağrılı ve hassas olabilir. El bölgesinde oluşan yara izleri nadiren hastayı rahatsız edecek şekilde iyileşir.

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 veya çocuğunuzdan elini mümkün olduğunca az hareket ettirmesi istenecektir.

Sinir yaralanması: Fazladan bulunan parmakların çıkartılması esnasında normal parmaklara giden sinirler cerrahiye bağlı olarak yaralanabilir. Unutulmaması gereklidir ki doğumsal bir anomali nedeniyle normal anatomisi bozulan parmaklarda başta sinirler olmak üzere tüm yapılar yer değiştirmiş olarak bulunabilir. 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: Çok nadir de olsa, damar yapılar zedelendiği takdirde parmağın kaybı söz konusu olabilir. Aynı sinirlerde olduğu gibi damarların da normal anatomik yapısı doğumsal bozukluğa bağlı olarak değişmiş 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. Fazladan oluşan parmak, normal parmakların da yapısını bozabileceğinden, uygun cerrahi tedaviye rağmen sağlıklı bir eldeki parmak görünüm ve fonksiyonunu elde etmek mümkün olmayabilir.

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.

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.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ameliyat süresi fazla parmak sayısı ve komplike olup olmamasına göre 0,5 saat-3 saat arası değişir.

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)