Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

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.

GENEL BİLGİLER:

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Ergenlik döneminde; erkeklerde göğüs bölgesinde, hormonal nedenlerle büyüme, dolgunluk ve hassasiyet olması doğaldır. Geçici olması gereken bu durum, çeşitli nedenlerle kalıcı hale gelirse jinekomasti olarak adlandırılır. Gençlerin aktivitelerini, giyim kuşamlarını etkilemeye başlayabilir, sosyal bir probleme dönüşebilir (bol kıyafetler giymek, duruş bozukluklarına yol açmak, denize girmekten kaçınmak vb.).

Jinekomasti çoğunlukla yukarıda tanımlandığı şekilde karşımıza çıkmasına rağmen, bazen hormonal, tümoral nedenler veya kullanılan ilaçlara bağlı olarak, tek veya çift taraflı jinekomastiye rastlanabilir.

Söz edilen durumların ayırıcı tanısı için ayrıntılı bir öykü, görüntüleme teknikleri (ultrasound, MR gibi) ve hormon analizleri gerekebilir. Klasik jinekomasti ergenlik döneminde başlayıp devam ederken, diğer nedenlerle oluşan jinekomastiler daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir ve tek taraflı görülme oranı daha yüksektir.

Ayırıcı tanı ile jinekomastinin nedenine karar verildikten sonra tedavi planlanmasına geçilir. Büyüklüğü ve derideki bolluğa göre jinekomasti 3 gruba ayrılır. Birinci evrede büyüklüğü sınırlı ölçülerdedir, deride gevşeklik veya sarkma yoktur. Ikinci evrede ise irice bir kadın göğsü gibidir, ancak deride sarkma oluşmamıştır. Üçüncü evrede ise ek olarak deride tedavi gerektirecek ölçüde gevşeklik vardır.

Jinekomastinin hangi evrede olduğu tedavi planını oluşturmakta önemlidir. Eğer birinci evre jinekomasti söz konusu ise yapılan tetkiklerden sonra bunun ağırlıklı olarak yağ dokusundan oluştuğu görülürse sadece vakum uygulanarak jinekomasti tedavi edilebilir. Eğer göğsün yapısı yağ dokusu dışında meme bezinden oluşuyorsa, meme başından yapılacak küçük bir kesi ile bu dokunun çıkarılması ve patolojiye yollanması söz konusu olabilir. İkinci evre içinde hemen hemen aynı tedavi yöntemlerinin olduğu söylenebilir. Üçüncü evredeki jinekomastilerde derideki sarkıklık ileri düzeydeyse, bu durumda fazla deriyi ortadan kaldıracak bir takım cerrahi planlamalar gündeme gelir.

Genç ve deri elastikiyetinin fazla olduğu durumlarda vakumla ya da meme başının çevresinden yapılacak cerrahi işlemlerle deri problemi halledilebilir. Ama çok ileri yaşlarda ve derinin çok sarkık olduğu durumlarda daha geniş doku çıkarılması gerektiği için meme başının altından yarım ay trazında cerrahi müdahaleler yapmak gerekebilir.

Bu yöntemlerden hangisi uygulanırsa uygulansın ameliyat öncesi dönemde 10 gün süreyle aspirin alınmaması, ameliyat öncesinde bazı laboratuvar kontrollerinin yapılması gereklidir. Ayrıca hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Uygulamada eğer açık cerrahi yöntemlerden biri seçilmişse, bölgeye bir dren uygulanması gerekir. Drenin amacı ameliyat bölgesine birikebilecek serum ya da kan gibi maddelerin dışarıya alınması ve bunlara bağlı komplikasyonların yaşanmamasıdır. Dren genellikle 24-48 saat içinde çekilir.

Hemen hemen her olguda uygulanan bir diğer uygulamada ameliyat bölgesini baskı altına almak amacıyla elastik bandaj uygulamasıdır. Ameliyatın 4 ya da 5. günü elastik bandaj yerine özel bir korse giydirilir. . Bu korsenin kullanımı oldukça kolaydır. Korse üç hafta sürekli giyilmelidir. Üçüncü haftadan sonra gündüz özellikle ağır aktiviteler yapılırken korsenin giyilmesi faydalı olur. Bu süre de yaklaşık 6 haftadır.

Ameliyat bölgesinde ilk günlerde bir ödem, hassasiyet, ağrı hatta yer yer morluklar oluşabilir. Bunlar genellikle ilk 2-3

günden sonra giderek azalmaya başlar. Hassasiyet haftalarca sürebilir. Zaman zaman uyuşmalar, batmalar, yanmalar günlük hayatı zorlaştıracak boyutlarda olmasa da hastanın şikayetleri olarak karşımıza çıkabilir.

İkinci haftadan sonra havuz ve denize girmeye müsaade edilir. 6 hafta süreyle de buhar banyosu, sauna, solarium gibi ödeme yol açabilecek faktörlerden kaçınmaya çalışılır. Benzer şekilde ağır sporların yapılması ve göğüs bölgesine darbe alınabilecek aktivitelerden 6 hafta süre ile kaçınılması gerekmektedir.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

ANESTEZİ

Operasyon için kullanılacak anestezi yöntemi değişebilir. Genel anestezi tercih edilebileceği gibi, hafifçe sakinleşmeye ve bölgenin uyuşturulmasına izin veren sedasyonla lokal anestezi yöntemi de uygulanabilir. Sadece lokal anestezi çoğu zaman önerilmez.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonlar:

Erken Dönem:

· Kanama: Dren kullanımı ile minimum düzeyde tutulabilir. Aşırı kanamaya eğilimi olanlar veya aspirin kullananlarda bu konu çok dikkati çeker.

· Enfeksiyon: genellikle pek rastlanılan bir komplikasyon değildir.

. Jinekomasti ileri evredeyse ve memede cilt eksizyonu yapılmışsa meme başında nekroz,renk değişikliği, duyu kaybı ve insizyonlarda açılma olabilir.

Geç Dönem:

· Nadiren karşılaşılan düzensizlikler

· Ameliyatın yapıldığı giriş noktalarında karşılaşılabilecek kötü nedbeler

. Her iki meme arasında asimetri

. Liposuction ile yapılan jinekomasti ameliyatlarında zaman zaman uzun süren uyuşukluklar, karıncalanmalar ve renk değişiklikleri görülebilir. Bunlar genellikle zaman içinde düzelir. Jinekomasti operasyonu vücut kontürünüze önemli katkılar sağlayacak bir operasyondur.

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.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Bu işlemin alternatif tedavisi yoktur ve ya ameliyat olmamaktır.

5.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

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

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

8.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)