PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ DUPUYTREN HASTALIĞI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ

HASTA ADI-SOYADI:	CİNSİYETİ: □ E □ K
PROTOKOL NO:	DOĞUM TARİHİ: …./…/….
ADRES/TELEFON:	

Sayın Hasta/Yasal Temsilci,

Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu size/hastanıza anlatılan Dupuytren Hastalığı Ameliyatının "nasıl?", "neden?" gerçekleştirilmek istendiği, bu "işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği", "işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği", bu işlemin "alternatifinin olup olmadığı" konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

**Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra ameliyat olmaktan vazgeçmekte özgürsünüz.*

- **İşlemin Kim Tarafından Nerede Yapılacağı:** İşleminiz Ameliyathanede Plastik Cerrahi Uzman Hekimi tarafından yapılacaktır.
- **Hastalığınız ve Tıbbi Müdahale Hakkında Bilgi:**

Dupuytren hastalığı, avuç içindeki zar yapıların ve bunların parmaklara olan uzantılarının bant ve yumrularla kalınlaşması sonrası avuç içinde ve parmaklarda ilerleyici çekilmelere neden olmasıdır. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, epilepsi (sara), sarılık, sigara, alkol kullanımı, şeker hastalığı ve koroner yetmezlik durumlarında hastalığın görülme ihtimali artar. Aile öyküsü olanlarda ve 40 yaş öncesi hastalarda daha hızlı seyreder. Tüm el parmakları hastalıktan etkilenebilir. Elin iç yüzündeki çıkıntılar ve gerginlik yaratan bantlar cilde yapışıktır. Zamanla parmaklardaki eklemlerde hareket kısıtlılığı gelişir. Hastanın el fonksiyonları kısıtlanır.

Dupuytren hastalığının tedavisinde konservatif yaklaşımlar, hastalığın ilerlemesine engel olmayabilir. Eğer parmak eklemlerinde 30 derecenin üzerinde sabit bir çekinti gelişirse ameliyat gereklidir. Ameliyatta, avuç içindeki yapışıklıklara neden olan bantların durumuna göre uzunlamasına zigzag kesiler ya da düzlemesine tek bir yatay kesi yapılır. Cerrahinin amacı çekintiye neden olan tüm yapıların çıkartılmasıdır. Bu nedenle avuç içindeki zarsı yapının tamamen ya da tamamına yakınının çıkartılması amaçlanmaktadır. Çok ileri hastalıklarda veya tekrarlayıcı vakalarda eklemleri dondurma (artrodez) ve parmağın kesilmesi (amputasyon) gündeme gelebilir.

Dupuytren cerrahisi el içerisinde damarsal ve sinirsel yapılara zarara uğrayabilir. Ameliyat sırasında 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 dönemde cerrahınızın önereceği bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır. Erken dönemde eliniz sıkı bir şekilde pansuman ile kapalı olacak daha sonra bu sargılar azaltılarak, sizden önerdiğimiz egzersizleri yapmanız istenecektir.

Anestezi: Bu ameliyat çoğunlukla bölgesel uyuşturma ile yapılmaktadır, fakat gerekirse genel anestezi uygulanacaktır. Anestezi yani narkoza ve operasyon sırasında uyumanızla ilgili tüm bilgilendirme Anestezi ve Reanimasyon Uzman Hekimi tarafından yapılacaktır.

- **İşlemden Beklenen Faydalar:** Parmaklardaki eklemlerde oluşan hareket kısıtlılığını gidermek. Hastanın el fonksiyonların daki kısıtlılığı ortadan kaldırmak hedeflenmektedir.
- **İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:** Zamanla parmaklardaki eklemlerde hareket kısıtlılığı gelişir. Hastanın el fonksiyonları kısıtlanır.
- **İşlemin Alternatifleri:** Dupuytren hastalığının tek tedavisi cerrahi değildir. Cerrahi girişim, hastalığa bağlı olarak el işlevlerinin kısıtlanması nedeniyle yapılmaktadır. Parmaklarda hareket kısıtlılığının başlaması ameliyat gereksinimini doğurmaktadır. Fakat hastalığın ilerleyici bir hastalık olduğunu düşünerek, erken dönemde el hareket kısıtlılığı ortaya çıkmadan da ameliyat kararı verilebilir. Ameliyat yapılmamasının alternatifi fizik tedavi ve rehabilitasyon programı dahilinde uygulanacak düzenli egzersizlerdir.
- **İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

Hastaların çoğu, aşağıda bahsedilen komplikasyonları yaşamasalar da, risklerin, potansiyel komplikasyonların ve ameliyatın sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Yara izleri: Avuç içinde ve parmaklarda yara izleri olacaktır. 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.

Cilt kaybı: Avuç içerisinde hastalık dokuları çıkartmak için yapılan kesilerden sonra cilt ince bir şekilde kaldırılmaktadır. Hastalıklı dokuların cilde çok yapışık olduğu durumlarda cilt ince bir şekilde kaldırıldığında beslenmesi bozularak nekroz olabilir. Böyle durumlarda iyileşmenin gecikebileceğini, yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceğini ve deri yaması gerekebileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.
Sinir yaralanması: Dupuytren hastalığında avuç içerisinde çıkartılacak hastalıklı dokuların parmağa giden sinirlere çok yapışık olduğu durumlarda, bu sinirlerde yaralanma görülebilmektedir. Erken dönemde fark edilen sinir yaralanmaları ameliyat sırasında onarılsa dahi parmaklarda uzunca süren bir uyuşukluk dönemi olacaktır. Yapışıklığa bağlı sinirlerin olması gereken seyri dışındaki konumlarında bulunmaları durumunda sinir yaralanmaları gerçekleşebilir ve bu 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. Bu durum daha önce aynı bölgeden birkaç kez ameliyat geçirmiş olanlarda ve özellikle şeker hastalığı veya skleroderma hastalığı bulunanlarda biraz daha olasıdır.
Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon nadir olmasına rağmen enfeksiyon geliştiği takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.
Eklem sertliği: Hastalığın uzun süredir var olması eklemlerde kireçlenmeye neden olabilir. Bu durumda ameliyat sonrasında da hareket kısıtlılığı devam edecektir. Egzersiz programı ile düzelmeyen bu tür eklem sertliklerinde eklemlere yönelik ameliyatlar gerekebilir. Ayrıca ağır olgularda çekinti tam olarak giderilemeyebilir ve özellikle parmağın orta ekleminde kalıcı olabilir.
Refleks sempatik distrofi: Otonom sinir sisteminin bölgedeki sinir uyarımına verdiği aşırı yanıt nedeniyle gelişen karmaşık bir durumdur. Etkilenen bölgeye giden kan damarlarının aşırı derecede büzülmesi sonucu ciddi ağrı, şişlik, ısı ve renk değişiklikleri görülmektedir. Çok nadir olsa da bu ameliyattan sonra refleks sempatik distrofi gelişme ihtimali vardır.
Hastalığın nüks etmesi: Özellikle genç hastalarda ve aile öyküsü bulunanlarda ameliyat sonrası hastalığın nüks etme ihtimali bulunmaktadır.
Alerjik Reaksiyonlar: Kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da kremlere karşı alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.
Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Tatmin edici olmayan cerrahi iyileşme ve nedbe gelişebilir. Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.
Anestezi Riskleri: Cerrahi/girişimsel işlem onamınızı verdikten sonra Anestezi ve Reanimasyon Uzman Hekimi tarafından anestezi riskleri ile ilgili bilgilendirme yapılacak ve ayrıca anestezi için rızanız alınacaktır.
Ameliyatın Genel Riskleri:

- Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir.
- Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla akciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir.
- İşlem sırasında ve sonrasında ameliyattan bağımsız veya ameliyata bağlı kalp krizi / felç görülebilir
- İşlem sırasında ve sonrasında ölüm görülebilir.
- Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

- **İşlemin Tahmini Süresi:** Hastanın kliniğine göre değişmekle birlikte tahmini süre 1 saat kadardır.
- **Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:** Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir.
  Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.
- **Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:**

<u>Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:</u>

Bağışıklık sisteminizi baskılayacak aşırı yorgunluk, çok katı diyet, uyuşturucu kullanımı, aşırı alkol tüketiminden kaçınmalısınız. Ameliyat öncesinde kullanılan Aspirin vb kan sulandırıcı ilaçlar, vitaminler, hap şeklinde satılan besin destekleri, homeopatik maddeler, zayıflama ilaçları ve yeşil çay gibi bitkisel ürünler ameliyat esnasında ve sonrasında çok ciddi kanama sorunları ve ilaç etkileşimlerine yol açabilmektedir. Ameliyattan 5 gün önce tür ürünler kullanılmamalıdır. Düzenli kullanılması zorunlu olan tansiyon, şeker, kalp veya tiroid ilaçları gibi ilaçlar hakkında doktorunuza bilgi veriniz. Planlanan ameliyat saatinden 8 saat öncesinden itibaren ağızdan su dâhil hiçbir şey alınmamalıdır.

<u>Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:</u>

Pozisyon: Genel olarak ameliyat edilen bölge kalp seviyesinin üzerinde tutulmalıdır.
Solunum egzersizleri: Ağrı vb. değişik nedenlerle yeterince derin solunum yapılamaz ise hava yollarında tıkaç oluşumu (atelektazi) ve buna bağlı akciğer enfeksiyonu gelişimi riski söz konusudur. Bu nedenle saat başı en az 3-5 kez tüm akciğeri genişletecek derin nefesler almak gereklidir. Yeterince sıvı alımı bronşlarda tıkaç oluşumunu azaltacaktır.
Hareket kısıtlaması: Ameliyat bölgesini ilgilendiren kısımlar gereğinden fazla kullanılmamalıdır.
Beslenme: Ameliyat süreci boyunca kullanılan ilaçların vücuttan rahat atılabilmesi, bacaklarda pıhtı oluşumu riskinin azaltılması için yeterli sıvı alımı önemlidir. Sık tuvalete gitmemek için sıvı alımını kısmak en sık yapılan hatalardandır. Bu süreçte alkolden uzak durulmalı, kanamayı artırabilecek aspirin vb. ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat sonrası dönemde kilo vermeye yönelik çok sıkı diyetler yapılmamalı, dengeli beslenmeye dikkat edilmelidir.
İlaç Kullanımı: Doktorunuzun önerdiği ilaçlar önerildiği şekilde kullanılmalı
Sigara: Sigara tütün mamulleri içmek yara iyileşme sürecini uzattığından bu maddelerin tüketilmemesi gerekmektedir.
Ameliyat sonrası dönemde pansuman, bandaj ve özel korseler doktorunuzun bilgilendirdiği şekilde düzenli olarak uygulanmalıdır. Ameliyat bölgesinde koku, beyaz (yeşil/sarı akıntı, ateş yüksekliği herhangi bir şişme olursa hekiminize bildiriniz.

- **Finansal Bilgilendirme:** Cerrahi masrafların ve ameliyat sonrası kullanılması gerekli korse gibi yardımcı ürünlerin ücretini sigortanızın kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini doktorunuz veya hastanenize sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır. Ameliyat sonrası kullanılması gerekli bazı korse veya tıbbi ürünler sigortanız kapsamı dışında olup ameliyat öncesi medikal firmaları ile görüşüp korse veya tıbbi ürünleri kendiniz temin etmek durumundasınız

Lütfen kendi el yazınızla ***''Okudum, anladım ve kabul ediyorum''*** yazınız ve imzalayınız.

……
……..

	Ad-Soyad	Tarih	Saat	İmza
Hasta Ad-Soyadı				
Bilgilendirme/İşlemi Yapan Hekim				
Yasal Temsilci*				
Tercüman (İhtiyaç halinde)				

Notlar:
** Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay yasal temsilcisi tarafından verilir.*

*** Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hasta dosyasında 1 nüsha hastada /yakınında kalır.*