

YARA İZİ AZALTMA (NEDBE REVİZYONU) AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU
Dr..... aşağıda belirtilen tıbbi duruma sahip olduğumu söyleyerek sözlü ve yazılı geniş açıklamalarda bulundu:

Bu form, Yara İzi Azaltma (nedbe revizyonu) ameliyatları ve bu tür ameliyatların olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçlar) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı ve sözlü açıklama verecektir.

GENEL BİLGİ

Yara izlerinin cerrahi tedavisi plastik cerrahlarca sıkça gerçekleştirilen bir girişimdir. Yara izleri yaralanmaların, hastalıkların yada cerrahinin kaçınılmaz sonucudur. Plastik cerrahlar yara izlerinin görünümünü ve karakterini düzeltebilseler bile izi tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Yara izi azaltma cerrahisinde birçok değişik teknik vardır. Fizyoterapi ve masajı da içeren diğer tedavilere cerrahiye ek olarak ihtiyaç duyulabilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER (başka tedavi seçenekleri): Tedavinin alternatifleri; yara izini tedavi etmemek, özelliklerine göre bazı yaralarda kortizon benzeri ilaçların yara izine enjeksiyonu, yara izinin üzerine özel baskılı giysi ya da araç kullanılmasıdır. Derma-abrazyon (deriyi aşındırma) ve diğer cerrahi teknikler yara izi azaltma cerrahisinde kullanılabilir.

Alternatif tedaviler ile ilişkili riskler ve olası komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da mevcuttur.

YARA İZİ AZALTMA (nedbe revizyonu) AMELİYATINA AİT RİSKLERİ:

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 ile) karşılaşmalar da siz, plastik cerrahınızla bu komplikasyonların (olumsuz sonuçların) her birini görüşmeli riskleri, potansiyel komplikasyonları (olumsuz sonuçları) ve yara izi azaltma cerrahisinin 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-inflamatuvar) ilaçları kullanmayın bu ilaçlar daha ciddi kanama riski yaratır.

2. Enfeksiyon: Ameliyat sonrası beklenmeyen bir durumdur. Eğer enfeksiyon olursa antibiyotik kullanmayı gerektiren ek tedaviler yada 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 hem de deri altı dokularda anormal izler oluşabilir. Yara izleri kötü görünebilir ve çevre dokulardan daha farklı renklerde olabilirler. Yarayı kapatmakta kullanılan dikişler ve / veya tel zımba (stapler) fark edilebilen izler bırakabilirler. Yara izleri hareketi ve / veya fonksiyonu kısıtlayabilir. Anormal yara izlerini tedavi etmek için cerrahi de içeren ek tedaviler gerekebilir.

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

5. Yara ayrışması: Yaranın iyileşmesi tamamlanana kadar yara izi azaltma işleminin yapıldığı 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 hasta uyumu şarttır. İyileşme tamamlanana kadar yara izi cerrahisi için zararlı olabilecek kişisel ve mesleki aktiviteler kısıtlanmalıdır. Yara izini gerecek hareketlerin en az 2 ay yapılmaması gerekir. En az 6 ay güneşe çıkmamak, güneşlenmemek ve güneşten çok iyi korunmak gerekir. Yara izindeki gerginliği azaltmak ya da baskı uygulamak için veya başka amaçlar ile doktorunuz tarafından yapılan uygulamalara veya tavsiyelere sizde sıkıntı yaratsa bile azami titizlikle uyulması gerekir

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

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

9. İstlenen sonucun alınamaması: Yara izlerini azaltmak amacı ile yapılan cerrahi sonrasında istenen sonucun alınamaması ihtimali mevcuttur. 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 CERRAHİ GEREKSİNİMİ

Bazı durumlarda tek bir cerrahi operasyonla en uygun cerrahi düzeltme yapılamamaktadır. Birden fazla operasyon gerekebilmektedir. Eğer komplikasyon (olumsuz sonuç) meydana gelirse ek cerrahi yada diğer tedaviler gerekebilir. Her ne kadar riskler ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) sık olmasa da bahsedilen riskler yara izi azaltma cerrahisi ile ilgilidir. Diğer risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) çok daha nadir de olsalar olasılık dahilindedirler. Tıp kesin bir bilim değildir. Her ne kadar iyi sonuçlar beklense de elde edilecek sonuçlar konusunda garanti verilemez.

FİNANSAL SORUMLULUKLAR

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini 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.

AÇIKLAMA

Bilgilendirilmiş onam dokümanları, ilgili hastalık veya durumun cerrahi tedavisi hakkında bilgi vermek, riskler ve alternatif tedavi yöntemlerini açıklamak amaçlıdır. Bilgilendirilmiş onam süreci, çoğu hastanın çoğu durumda faydalanabileceği bir şekilde riskler hakkında bilgi vermeyi amaçlar.

Bununla birlikte bilgilendirilmiş onam formlarının diğer bakım metotlarının ve risklerin tümünü kapsamaz. Plastik cerrahiniz şahsınızın durumuna uygun biçimde ve tıbbi bilgi düzeyinize göre ek bilgi verebilir.

Bilgilendirilmiş onam formları, tıbbi bakımın bir standardı olarak düzenlenmemiştir ve öyle kullanılamaz. Tıbbi bakımın standartları bireyin durumu ile ilgili bütün gerçekler temel alınarak belirlenir ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda değişime açıktır.

Yukarıda belirtilen bilgileri dikkatlice okumanız ve bir sonraki sayfada bulunan onay formunu imzalamadan önce tüm sorularınızın cevaplanmış olması önemlidir.

YARA İZİ AZALTMA (NEDBE REVİZYONU) AMELİYATI İÇİN

Bu formu imzalayarak Prof. Dr. M. Zeki Güzel ve asistanlarını aşağıda belirtilen ameliyat veya tedaviyi yapmaya yetkili kılıyorum.

Yara İzi Azaltma Ameliyatı (nedbe revizyonu) için bilgilendirme formu tarafıma verildi.

1- Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinmeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda yukarıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum.

2-Ameliyatın durumumu daha iyiye veya daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım. Ameliyat sonrası sonuçlar ile ilgili hiç kimse tarafından herhangi bir garanti verilmediği belirtirim.

3- Gerekli görülen ve tavsiye edilen anestezi ilaçlarının uygulanmasına onay veriyorum.

4- Anestezi ilaçlarının bütün çeşitlerinin yaralanma bazen de ölüm riski taşıdığı konusunda bilgi sahibiyim.

5- Yapılacak işlem sırasında fotoğraf çekilmesini, video kaydı yapılmasını ve bu kayıtların vücudumun uygun yerlerini göstererek tıbbi, bilimsel ve ticari amaçlarla kullanılmasını onaylıyorum.

6- Tıp eğitimi amacıyla ameliyat odasına gözlemcilerin girmesine izin veriyorum.

7- Çıkarılan vücut dokularımın ve tıbbi cihazların gerekirse test için bir süre bekletilmesini ve sonra atılmasına onay veriyorum.

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

Hastanın adı

(Vekil ve yakınlık derecesi)

İmza

Tarih

Dr..... olarak

- Hastanın durumunu
- Tedavi yöntemi, seçenekleri ve riskleri
- Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları
- Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.

Dr..... olarak hastaya / vekile

- yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma
- diğer düşüncelerini tartışma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım.
- Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.

İmza

Tarih