



OP. DR. AHMET CAYMAZ

KBB HASTALIKLARI, BAŞ & BOYUN CERRAHİSİ

ŞAKAK GERME (TEMPORAL LİFT) AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Hastanın Adı, Soyadı:

TC Kimlik No:

Baba adı: Ana adı:

Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu formun, amacı sağlığını ile ilgili konularda size bilgi vererek alınacak operasyon kararıyla ilgili onayınızı almaktır. Bu form, bir çok hastanın çeşitli durumlarda karşılaşılabilecekleri ihtiyaçlarını açıklamakta olup, bütün tedavilerin riskleri hakkında bilgilendirme yapmamaktadır. Tanı yapıldıktan sonra uygulanacak operasyonların ve tedavilerin süreçleri size aktarılabilecektir buna karşın yapılacak müdahaleleri kabul edip etmemek sizin insiyatifinizde olan bir durumdur. Zaman kısıtlaması olmaksızın tedaviyi reddedebilir ve onam formunu almayı talep edebilirsiniz.

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Yüz bölgesindeki frontal kas, kaşı kaldıran tek kastır ve kaşın 2/3'lük orta kısmına kadar etkilidir. Bu sebeple, yaş arttığında ilk olarak kaşın düşen bölgesi 1/3'lük dış kısmıdır. Bazı kişilerde bu durum yapısal sebepler nedeniyle oluşabilir. Kaştaki bu düşüklük, kişiye üzgün ve yorgun bir ifade verir. Cerrahi olarak bunun kalıcı çözümü şakak germe (temporal lift) operasyonudur. Operasyon 1 saat kadar sürer ve hastanede yatış 0-1 gündür. Kesi saçlı deriden yapıldığı için, bölgede iz kalma ihtimali pek yoktur. Operasyon genel anestezi veya sedo-anestezi altında yapılır. Genelde dren koyulmaz. Ödem ve morluk çoğunlukla 3-5 günde geçer ve ardından normal hayata dönülür. Dikişler 1. Haftada alınır ve bölgede ödem oluşması ihtimaline karşı cilde flasterler yapıştırılır.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir.

Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır.

Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

2. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. **Bu riskler:**

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- **Kanama:** Nadiren olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ameliyat bölgesinde kanama gerçekleşebilir. Kanama riskini en aza indirmek için, ameliyattan önce (hekim kontrolünde) aspirin veya antiinflamatuvar ilaçların kullanımı durdurulmalıdır. E vitamini, bitkisel çaylar kanama riskini arttırabilme ihtimaline sahip olduğu için, 7 gün boyunca (operasyondan önce) tüketilmemesi önerilir.
- **Enfeksiyon:** Bu ameliyat sonrasında enfeksiyona çoğunlukla rastlanmaz. Eğer bölgede enfeksiyon gelişirse, doktorun kararıyla antibiyotik tedavisine başlanabilir veya cerrahi müdahale yapılabilir.
- **Skar (iz) kalması:** Cerrahi müdahale sonrasında, iz görünümünün belirsizleşmesi beklense de, bazı durumlarda bunun aksi gerçekleşebilir. Bu skarlar, farklı renk ve yapıda olabilirler.

- **Asimetri:** Normal insan yüzü simetrik bir yapıya sahip değildir. Bu nedenle, operasyon sonucunda iki taraf arasında farklılıklar olabilir.
- **Uyuşukluk/his kaybı:** Kesi yapılan bölgede geçici yada nadiren de olsa kalıcı uyuşukluk ve his kaybı olabilir ancak bu durum geçicidir.
- **Cerrahi anestezi:** Anestezinin her çeşidi risk taşır. Bu riskler arasında kalıcı hasar hatta ölüm riski mevcuttur.
- **Alerjik reaksiyonlar:** Çok seyrek olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine veya kullanılan ilaçlara karşı alerji gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek bir tedavi gerektirebilir.
- **Uzun süreli etkiler:** Yaşlılık, olumsuz çevresel faktörlere maruz kalma (güneş ışınları vb.) ameliyattan sonraki görüntüde değişikliklere sebep olabilir.

3. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir.

Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

4. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Ağız içindeki kitle giderek büyüyerek ve etrafındaki yapılara zarar vererek hayatı tehlike oluşturan bir duruma yol açabilir. Bu nedenle kitlenin patoloji laboratuvarında incelenmesi ve kesin teşhisinin yapılması için ameliyat ile çıkarılması gereklidir.

Ağız içindeki tümörün öncelikli tedavisi cerrahidir. Kemoterapi veya ışın gibi tedavi seçenekleri de bulunmaktadır. Ancak bunların başarı şansı cerrahiden daha düşüktür.

Tedavi kabul edilmez ise hastalık daha da ilerleyerek uzak organlara ve çevre dokulara yayılarak hastanın yaşamını tehlikeye sokabilir ve önerilen tedavi seçenekleri de bundan sonra başarısız olabilir.

5. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

6. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

7. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/-hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, FOTOĞRAFLARIN ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU anladım ve kabul ediyorum.

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

* Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

* Çocuk hastalarda HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN) ikisinin de imzalaması YASAL BİR ZORUNLULUKTUR. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR