

Op. Dr. SAFFET ULUTAŞ

Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

İZİN VE BİLGİLENDİRME FORMU

KÜÇÜK MÜDAHALE

**HASTA BİLGİLERİ**

**Tarih:**

**Hasta Adı ve Soyadı:**

**T.C Kimlik Numarası:**

**İrtibat No₁:**

**İrtibat No₂:**

Bu form yapılacak ameliyat ve tedaviler ile ilgili hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır ve okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları öngörülen cerrahi tedavilerin risk ve komplikasyonlarını 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 yada tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler yada ek bilgiler verebilir. Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup anladıysanız ve kabul ediyorsanız formu imzalayınız.

**YAPILACAK İŞLEM**

Deri lezyonlarının alınması, açık yaraların temizlenmesi (Debrdiman), küçük kesilerin kapatılması veya önceden mevcut bazı küçük izlerin düzeltilmesi şeklinde yapılan müdahaleler, küçük müdahaleler kapsamındadır. Buna ayrıca deri tümörlerinin tanısı ve tedavisi amacıyla yapılan işlemleri de katabiliriz. Bazı durumlarda özellikle kol ve bacaklarda yapılan küçük müdahalelerde, iyileşmenin daha çabuk ve kaliteli olmasını sağlamak için, o ekstremitenin istirahate alınması gerekmektedir hatta özel bandaj, alçı veya atel uygulanması gerekmektedir.

**AMELİYAT ÖNCESİ**

• Kan sulandırıcı kullanan hastaların kan sulandırıcaları kesilmeli veya

Kan sulandırıcılarının ilgili branş tarafından en az 5 gün önceden ayarlanmış olması gerekmektedir.

• Eğer sigara içiyorsanız, buna ameliyattan 2 hafta öncesinden iki hafta sonrasına kadar ara vermelisiniz.

• Soğuk algınlığı ya da başka bir enfeksiyon ameliyatın ertelenmesine sebep olabilir.

• Geçmişinizdeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığınız ilaçlar mutlaka doktora bildirilmelidir.

• Ameliyattan önce 3-4 gün süreyle yumuşak gıdalar alınmalı, posalı yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Ameliyat öncesi ağır diyet rejimlerinden kaçınınız.

• Size söylenen saatten sonra bir şey yenmemelidir. Bu süre operasyondan önceki 6 saati kapsamaktadır.

**ANESTEZİ (NARKOZ)**

Ameliyat günü veya daha öncesinde sizin için gerekli olan kan tahlilleri yapılacaktır. Aynı şekilde ameliyat öncesi dönemde anestezi konsultasyonunuz yapılacak ve size uygulanacak anestezi şekline karar verilecektir.

Anestezi işleminin ve anestezik maddenin riskleri hakkında bilgi için “anestezi bilgilendirme formunu” inceleyiniz. Eğer bu konuyla ilgili bir endişeniz varsa anestezi doktoruyla görüşünüz.

Eğer bilgilendirme formu verilmediyse anestezi doktorunuzdan isteyiniz.

**AMELIYAT**

İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ve bu bölgenin uyuşturulmasıyla başlar. Lezyon çıkarılır ve o bölge değişik dikiş ve tedavi yöntemleri ile onarıldıktan sonra, pansuman uygulanır. Bu pansuman çoğu zaman kapatılarak yapılmakla birlikte bazı durumlarda pansumanın açık tutulması gerekebilir. Biyopsi amacıyla çıkarılmış dokular mutlaka patoloji laboratuvarına yollanır ve bunların sonuçları alındıktan sonra tanı kesinleşir

**AMELİYAT SONRASI:**

Vücudun çeşitli bölgelerinde dokuların iyileşme süreci birbirinden farklıdır. Bunun için her bölgede uygulanacak tek bir dikiş alma süresi yoktur. Bölgenin özelliğine göre size kaçıncı gün dikiş alınacağı belirtilir. Bu süre göz kapağında dördüncü gün olabilirken, kol ve bacakta iki yada üç haftayı bulabilir. Bazende dikiş alınması gerekmeyen bir yöntemle onarım yapılabilir. Bu konuda size bilgi verilir.

Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi küçük müdahalelerde de işlem sonrasında bölgenin hijyenik açıdan temiz tutulması, güneşe ve aşırı sıcağa maruz kalmaması gerekmektedir. İşlemden sonra ilk iki gün bir gerginlik ve ağrı hissedilmesi doğaldır. Üçüncü günden itibaren rahatlama beklenir. Ancak rahatlama yerine, devam eden ve giderek artan bir ağrı, gerginlik hissi, bölgede ısı artışı ve hassasiyet enfeksiyon habercisi olabilir. Bu durumda mutlaka doktora haber verilmelidir.

**HASTANIN RIZASI**

Doktorum bana problemlerimi, yapılacak tedavi şeklini, ameliyatımı, bununla ilgili alternatif tedavileri, karşılaşabileceğim risk ve komplikasyonları anlattı. Aklıma takılan her türlü soruyu sormam için bana fırsat tanıdı.

Ameliyatta bana serum ve gerekirse kan verilebileceğini anladım.

Ameliyatta benden ameliyatın gereği olarak; fazlalığı eksiltme, başka bir alanda kullanılmak üzere (greft veya flep denilen) veya patolojik inceleme için doku ve organ alınabileceğini anladım.

Ameliyat sonrasında ameliyat izlerinin kalacağını, bunların yaşam boyu kaybolmayacağını anladım. Bu izlerin en az ve iyi şekilde kalması için önerilenleri (özel kremlerle masaj, silikon levhaların uygulanması) yapmayı kabul ediyorum.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında sigara kullanımının kann dolaşımını ve yara iyileşmesini olumsuz etkilediğini ve istenmeyen sonuçlara yolaçabileceğini biliyorum.

 Ameliyatta sonucu daha iyiye götürmek için deride gerekli girişimlerin (zımparalama, kimyasallarla soyma, küçük eksizyonlar [kesiler]) yapılabileceğini anladım.

Ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında gerekli tıbbi resim ve videolarımın çekilmesine izin veriyorum. Bu resim ve videoların tıbbi ve bilimsel amaçlarla başka doktorlara gösterilebileceğini biliyorum

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 İmza Tarih**

(Vekil Ve Yakınlık Derecesi)