**Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,**

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

**Hastalığın Tanımı :**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. Çekilmeler en çok yüzük parmağında görülür. İkinci derecede tutulum oranı serçe parmağındadır, fakat 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 olmaz. 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**.**

**Yöntem:** Bu ameliyat çoğunlukla bölgesel uyuşturma ile yapılmaktadır, fakat anestezi uzmanının değerlendirmesi sonucunda gerekirse genel anestezi uygulanacaktır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Allerji veya ilaç reaksiyonu çok nadir de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Dupuytren cerrahisi el içerisindeki damarsal ve sinirsel yapılara zarar vermemek için cerrahın gözüne taktığı büyütmeli bir gözlük aracılığı ile yapılmaktadır. Buna rağmen 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.

**Ameliyatın faydaları:** Duputren kontraktürü ilerleyici özellikte bir hastalıktır. Ameliyatla şekil bozukluğunun daha da ilerleyerek daha da fazla fonksiyon kaybı ve kozmetik bozukluk yapması önlenebilir Ameliyatın uygulanmamasında karşılaşılacak durumlar: Hastalık gittikçe ilerleyerek parmak tamamen avuç içine kıvrılarak sabit hale gelir. Hastanın elini yıkaması, eldiven giymesi, alkışlaması ve nesneleri kavraması gibi fonksiyonlarında bozulma meydana gelir.

**Ameliyatın 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.

**Ameliyatın Riskleri:** Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin Dupuytren cerrahisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin cerrahi bir girişimi tercih etmesinde girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır. Pek çok hasta aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşmasa bile; siz hepsini hekiminiz ile riskleri, potansiyel komplikasyonları ve sonuçlarını anladığınızdan emin olana kadar tartışın.

**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. Fark edilemeyen sinir yaralanmaları durumunda ise ikincil bir ameliyat gerekecektir. Çok nadir olmasına rağmen kalıcı sinir hasarı ve buna bağlı his kaybı olma ihtimali vardır.

**Damar yaralanması:** Çok 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 tek başına çok nadir olmasına rağmen hematom gelişmesi durumunda ortaya çıkabilmektedir. 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.

**Allerjik Reaksiyonlar:** Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara lokal alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

**Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar:** Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe gelişebilir. Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir. Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.

**Genel riskler ve komplikasyonlar:** Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir. Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir. İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir. Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.

**Hastane enfeksiyonları:** zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir. Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir. Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

**HASTA, VELI VEYA VASININ ONAM AÇIKLAMASI:**

• Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

• Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

• Tedavi/girişim’ den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

• Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.

• Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

• Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim

• Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

• İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum

**İşlemin Tahmini Süresi :** 45-90 dakikadır.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:** Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**NOT**: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

T.C.Kimlik no:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

İmzası

İmzası :

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Saat: ...:…..