

TORTİKOLLİS RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dalları Standartları'nın uygulanmasına ilişkin 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'un 70'inci maddesine göre alınacak muvafakat belgesidir.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Çocuğunuzda tortikollis ile uyumlu bulgular mevcuttur. Bu hastalıkta kısalanmış scm kası nedeniyle hastanın boyun hareketlerinde kısıtlılık oluşur. Hastanın etkilenen tarafında yüzde de asimetri oluşabilir. Hastanın cerrahi öncesi gerekli egzersizleri yapmasına rağmen devam eden yakınmalarda cerrahi girişim uygulanabilmektedir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:

Çocuğunuza ameliyat ile "sternokleidomastoid (scm) kasının kesilmesi" işlemi uygulanacaktır. Bu ameliyatta boyun ve yüz asimetrisine neden olmuş kısalanmış scm kası kesilip boyunun hareketleri rahatlatılmaya çalışılacaktır. Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanedeyapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuza kas gevşetici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuz işlem süresince uyuyacaktır. Böylelikle hem ameliyatta ağrı hissetmeyecek hem de geçirdiği ameliyatla ilgili olarak kötü anıları olmayacaktır. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

Çocuğunuza açık cerrahi girişim yapılacaktır. Tortikollis medikal ve fizyoterapi tedavisine cevap vermeyen olgularda cerrahi olarak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Ameliyatta kısa olan scm kasının boyunda köprücük kemiğine bağlandığı noktanın hemen üstünden bir kesi yapılacaktır. Ameliyatı gerçekleştiren cerrah scm kasını değerlendirecektir. Kısalanmış kasın ne kadar kesilmesine ya da serbestlenmesine cerrahi işlem sırasında boyun hareketlerinin durumuna göre cerrah karar verecektir. İşlem sonrası kanama kontrolü yapılarak cilt dikişlerle kapatılacaktır.

İşlemden beklenen faydalar ve uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Kısalanmış ve boyun hareketlerine kısıtlılık getiren boyun kasının kesilmesi ile hastalığın tedavi edilmesi amaçlanmaktadır. Ameliyatın yapılmaması durumunda boyun hareketleri daha da kısıtlanabilir. Yüzde asimetri ve görme problemleri yaşanabilir.

İşlemin alternatifleri:

Ameliyat kararı verilmeden önce hastanın fizyoterapi tedavisi alması gerekmektedir. Fizyoterapiden fayda görmemiş ve yüz asimetrisi gelişmiş hastalara cerrahi girişim uygulanır.

İşlemin muhtemel komplikasyonları

- Ameliyat sahasında enfeksiyon gelişebilir.
- Kanama olabilir.
- Boyundaki eğrilik ve yüzde gelişmiş asimetrik görünüm tam olarak düzelmeyebilir
- Kesi hattında keloid olarak tarif edilen aşırı iyileşme dokusu oluşup kozmetik olarak kötü görünebilir.
- Yeterli kas kesilmesi olmaması halinde hastanın yakınmaları devam edebilir

Ameliyat sonrası hastanın izlemi ve dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Ameliyattan sonra sorumlu doktorun gerek gördüğü süre boyunca çocuğunuz hastanede yatabilir ve antibiyotik tedavisi alabilir.
- Ameliyat sırasında çıkarılması gereken dokular sorumlu doktorun gerek görmesi durumunda patolojik incelemeye gönderilecektir.
- Ameliyat sonrası hastanın boyunluk kullanması ve fizik tedaviye devam etmesi gerekebilir.
- Ameliyattan sonra ve taburcu olduktan sonra kullanılmak üzere ağrı kesici ve/veya antibiyotik ilaçlar önerilecektir.
- Taburcu olduktan sonra hangi gün kontrole geleceğiniz söylenecektir.
- Ameliyat bölgesinin 5 gün ıslatılmaması gerekmektedir.

İşlemin Tahmini Süresi:

Ameliyatın süresi normal şartlarda 30-45 dakika olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı değişebilir.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminizle ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai içinde kendi hekiminiz mesai dışında acil hekimi ile görüşebilirsiniz.

RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olan işleminin ne olduğu, süresi, olası sonuçları ve komplikasyonları, riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkacak sonuçları ayrıntılı olarak açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **1 sayfalık Tortikollis Rıza Belgesi**'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığım cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatın/ cerrahi girişimin/ riskli işlemlerin yapılmasına, tedavi sırasında gerekir ise ek girişim veya kan ve kan ürünlerinin kullanılmasına **İZİN VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu Anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

Yakınlık Derecesi:.....

Hastadan Rıza Alınamayıp, Hasta Yakınından Rıza Alınma Nedeni:

- Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetkisi yok
 Acil Diğer

HEKİM

Hastanın şikayeti, tetkikleri, muayene bulguları sonucu koymuş olduğum tanıyı ve nedenini, önerilen tedavi içeriğini, amacını ve başarılı olma şansını, avantajları ve risklerini, tedaviye ve hastaya özel riskleri* varsa alternatif tedavi yöntemlerini, tedavi sonuçlarını, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskleri, hastaya açıkladım ve bilgilendirme formunun hastaya verdim. Hasta / hasta yakınları tarafından, tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

*Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :

Hekimin Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....

TERCÜMAN (Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmuştur.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı:..... İmza:..... Tarih:...../...../..... Saat:.....