



**PRİMER LOKAL HİPERHİDROZİS
(SEBEPSİZ YEREL AŞIRI TERLEME) CERRAHİ
TEDAVİSİ İÇİN
ENDOSKOPIK TORAKAL SEMPATEKTOMİ (ETS)
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.198
Yayın Tarihi	25.11.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/3

Hastanın;

Adı - Soyadı :
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme ve rıza belgesi, kişiye hastalığı ve bu hastalıkla ilgili yapılması planlanan işlemin anlatıldığı, kişinin de yapılması planlanan işleme onay verip vermediğini belirttiği bir formdur. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınıza ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa ayrıntılı bilgi alabilir, merak ettiğiniz tüm soruları sorabilirsiniz. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstedığınız zaman verdiğiniz izini geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

A-BİLGİLENDİRME

1.GENEL AÇIKLAMALAR:

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde sizde, “Primer Lokal Hiperhidrozis” adlı hastalık saptanmıştır. Bu hastalık, herhangi bir sebebe bağlı olmayan, vücudun tamamını değil bazı bölgelerini etkileyen, aşırı terleme şeklinde tanımlanabilir. Aşırı terleyen alanlar genellikle eller, koltuk altları, yüz ve ayaklardır. Hastalıkla ilgili şikayetler genellikle çocuklukta ve genç yaşlarda başlar. Tedavi edilmezse ömür boyu sürer. Terleme vücudun her iki tarafında eşit miktarda olur. Yaz-kış arasında terleme yoğunluğu açısından az bir fark olur. Terleme miktarı egzersizden pek etkilenmez ancak duygusal durum, yemek yeme ya da ısıya maruziyet aşırı terlemeyi başlatabilir. Hastalar uyuduklarıdaysa terleme neredeyse tamamen durur. Aşırı terleme hastalarda sosyal, psikolojik ve fizyolojik problemler oluşturabilir. Hastalığın tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler içinde en sık tercih edileni, Endoskopik Torakal Sempatektomi (ETS) denen yöntemdir. Terleme, bu yöntem ile sinir kesildiği anda kalıcı olarak tamamen durmaktadır. Pratikte, olay geri dönüşüzdür, sinirin yeniden tamiri mümkün olsa da bu pek kolay değildir. Her ne kadar sinirin kesilmesi yerine, üzerine bir klipsin uygulandığı bazı hastalarda klipsin çıkarılması ile sinir fonksiyonlarının geri dönebileceği düşünülse de, pratikte böyle bir geri dönüş mümkün değildir. İşlemin başarı oranı el ve yüz terlemesi için %99, koltuk altı terlemesi için %90 civarındadır. Hastaların yaklaşık yarısında ayaklardaki terleme de durabilir.

Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu formu imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Ameliyatınız Uzman Hekim tarafından gerçekleştirilecektir.

Ameliyat süreci: Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Ameliyatta göğüs kafesinde açılan 1-2 cm genişlikteki 1-2 delik yardımıyla, göğüs boşluğuna geçirilen bir video kamera aracılığıyla, ter bezlerine giden ve sempatik zincir denen bir sinir yapısı görülmekte, daha sonra bu yapı uygun bir yerden kesilmekte veya sinirin faaliyetlerini durdurucu bir kısıkaç (klips) sinire yerleştirilmektedir. Ameliyat hem sağ hem de sol sempatik zincir için aynı seansta, ama sağ ve sol için farklı kesilerle yapılmaktadır. İşlemden sonra bazı hastalarda kesi yerinden ince bir dren yerleştirilmekte, bazı hastalarda ise dren yerleştirilmeden ameliyattan çıkmaktadır. Ameliyat yaklaşık 1 saat içinde tamamlanmaktadır. Hastalar genellikle hastanede 1 gece kalmakta, ertesi gün taburcu edilmektedir.

Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınıza için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Bazı hastalarda akciğer, daha önce geçirilen bazı hastalıklar nedeniyle, kesilecek olan sinir üzerine yapışmış olabilir. Bu durumda ameliyat kamera sistemiyle yapılamayabilir ve koltuk altınızdan yapılacak yaklaşık 8-10 cm uzunluğunda bir kesi ile ameliyat tamamlanabilir.

Ameliyattan sonra: Bir komplikasyon gelişmedikçe, ameliyattan sonra servisteki yatağınıza alınacaksınız. Yapılan kesi nedeniyle hafif-orta düzeyde bir ağrınız olabilir. İlaçlarla ağrınız kontrol altına alınmaya çalışılacaktır. Bir komplikasyon gelişmezse aynı ya da ertesi gün taburcu olabilirsiniz. Dikişler, yaklaşık 1 hafta sonra alınır. Daha sonra kontrole gerek yoktur.



**PRİMER LOKAL HİPERHİDROZİS
(SEBEPSİZ YEREL AŞIRI TERLEME) CERRAHİ
TEDAVİSİ İÇİN
ENDOSKOPIK TORAKAL SEMPATEKTOMİ (ETS)
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.198
Yayın Tarihi	25.11.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2/3

Bu işlemden sonra bazı hastalarda istenmeyen bazı durumlar gelişebilir. Bunlar içinde en sık görüleni kompensatuar hiperhidrozis denen durumdur. Bunda, vücudun diğer alanlarında terleme miktarı artmaktadır. Bu durumun görülme sıklığı ve görüldüğündeki şiddeti oldukça değişkendir. Ancak hastalarda önemli sıkıntıya neden olacak şiddette aşırı terleme, hastaların yaklaşık %10'unda görülür. Nadiren bazı hastalarda, özellikle egzersiz sırasında kalp hızının artmaması şeklinde bir istenmeyen durum olabilir. Bazı hastalar ellerde kuruluştan şikayet edebilir.

2-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Psikososyal sorunların önlenmesi. Evrak ve çizim gibi mesleklerle uğraşanlarda çalışma konforunun artırılması. Ellerin sürekli nemli olmasına bağlı görülebilecek cilt sorunlarının önlenmesi.

3-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

- El sıkışmadan kaçınma, topluluk önünde konuşamama, yalnız kalmak isteme gibi psikososyal sorunlar.
- Evrak, çizim, bilgisayar vs ile ilişkili mesleklerle uğraşanlarda çalışma konforu bozulabilir.
- Cildin sürekli nemli olmasına bağlı cilt problemleri görülebilir.

4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Bazı ilaçlar kullanılabilse de bu ilaçların etkileri zayıftır üstelik önemli yan etkileri de vardır. Bu nedenle ilaçlar tedavide önerilmemektedir. Tedavi için en sık kullanılan yöntemler lokal olarak uygulanan terleme durdurucu losyon veya kremlerdir. Bunlar ter bezi kanallarını tıkırlar. Ancak etkileri geçici olup sık sık yeniden uygulanmaları gerekir. Bir başka sık kullanılan yöntem “İyontoforez” denen bir yöntemdir. Bunda aşırı terleyen alana, özel bir cihazla elektrik akımı verilmektedir. Bu akım, ter bezlerine giden sinir sinyallerini kesmekte ve terlemeyi durdurmaktadır. Ancak bu yöntemin etkisi de geçicidir. Sürekli kullanılması gerekir. Uygulanan alanda yanık veya alerji oluşabilir. Sık kullanılan bir başka yöntem cilde Botoks adı verilen bir ilacın enjekte edilmesidir. Botoks, ter bezlerini felç ederek onları çalışmaz hale getirmektedir. Ancak etkisi geçicidir, birkaç ayda bir tekrar uygulanması gerekir. İşlem ağrılı olabilir ve pahalıdır. Kliniğimizde genel olarak bu tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen hastalar ameliyat için uygun bulunmaktadır.

5-İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI(KARŞILAŞILMASI MUHTEMEL İSTENMEYEN DURUMLAR)

Komplikasyonların görülme oranı %1'den azdır. Ameliyat sırasında bazı hastalarda sinire komşu bazı damarlar sinirler kesilirken hasarlanmakta, bu nedenle kanama oluşmaktadır. Eğer kanama endoskopik yöntemle durdurulamazsa, kanamayı durdurmak için vücudunuzdaki kesinin büyütülmesi gerekebilir. Bazı hastalarda akciğerde hasar meydana gelebilir. Bazı hastalarda da sinirin göz kapağına giden kısmına bir hasar verilebilir, bu durumda gözkapağında düşme oluşabilir. Daha nadiren atelektazi (akciğer sönmesi), kalpte ritm bozukluğu, kalp krizi, yara yeri iltahabı, ampiyem, pnömoni (zatürre), toplar damar pıhtılaşması, akciğer embolisi, geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak alerji dâhil tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %0.5'den azdır.

Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Cerrahi işlemlerde süreyi belirleyen faktörler, hastanın hazırlanması, ameliyat odasının hazırlanması, hastanın anestezisi, cerrahi işlem, hastanın uyandırma-derlenme ünitesine alınması ve cerrahi sonrası takip edileceği servise ya da yoğun bakıma alınmasıdır. Bu faktörlerin hepsi ayrı ayrı süreyi uzatabilir ve endoskopik torakal sempatektomi ameliyatının toplam süresi genel olarak 1-2 saat arasındadır.



**PRİMER LOKAL HİPERHİDROZİS
(SEBEPSİZ YEREL AŞIRI TERLEME) CERRAHİ
TEDAVİSİ İÇİN
ENDOSKOPIK TORAKAL SEMPATEKTOMİ (ETS)
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.198
Yayın Tarihi	25.11.2015
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	3/3

7-MALİYET

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
 - Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
 - Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.
- Durumunuzu bildirirken durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendenizi sağlayacaktır.

B- ONAM (RIZA, İZİN)

Doktorum tarafından hastalığım ve bana yapılması planlanan tedavi konusunda detaylı olarak bilgilendirildim. Bunun yanında yapılacak müdahalenin şekli, şahsıma ait özel riskleri, yan etkileri ve gerekebilecek diğer girişimler hakkında benim için önemli olduğunu düşündüğüm bütün soruları sordum. Ameliyat yapılmaması halinde neler olabileceğini, işlemin alternatifinin olmadığı anladım. Başka sorulacak hiçbir sorum yok. Kendimi yeteri kadar aydınlanmış hissediyorum ve yeteri kadar düşündükten sonra bana yapılması planlanan müdahale için rıza gösteriyorum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum. Gerekli olabilecek acil yöntem değişiklikleri için de rıza gösteriyorum. Bu iznim tıbbi zorunluluk nedeni ile gerekli kan ve kan ürünlerinin nakli için de geçerlidir. Sonuç olarak;

- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

☐ **KABUL EDİYORUM.**

☐ **KABUL ETMİYORUM.**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

☐ **İZİN VERİYORUM**

☐ **İZİN VERMİYORUM**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

☐ **İZİN VERİYORUM**

☐ **İZİN VERMİYORUM**

Hastanın Adı-Soyadı : Tarih/saat:

İmzası:.....

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:.....

Yakınlık derecesi:.....

Tarih/saat:

İmzası:

Doktor adı :

İmzası :