

1. İşlemden beklenen faydalar

Kriyoterapi, uygun ekipmanla çeşitli kriyojenler kullanılarak dokuda soğuk hasarı oluşturma yoluyla etkili olan bir tedavi yöntemidir. Dermatolojik birçok hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Derideki tedavi edilecek lezyon için dondurucu ajan olarak -196°C derece ısısında sıvı nitrojen uygulanacaktır. Uygulama sprey şeklinde veya ucu kapalı problarla yapılacaktır. İşlem sırasında deri lezyonunda donmuş bir alan oluşturulacak, donmanın çözünmesini takiben bu işlem ikinci kez yapılacak ve böylece lezyonunuzda tam iyileşme için gereken doku yıkımı elde edilecektir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Tedavi uygulanacak dermatolojik hastalığa göre değişmekle birlikte, kriyoterapi tedavisi uygulanmadığı takdirde mevcut hastalığın ilerlemesi, lezyonun büyümesi mümkündür. Bu işlemi yaptırmayı reddedebilirsiniz. İşlemin yapılması isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Diğer uygun alternatif tedavilere geçilecektir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Tedavi uygulanacak dermatolojik hastalığa göre farklı tedavi seçenekleri (elektrokoterizasyon, lazer uygulaması, cerrahi eksizyon, kimyasal koterizasyon vb. gibi) bulunmaktadır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Uygulama sırasında donmanın çözünmesi esnasında ağrı olabilir. Bu durumda size ağrı kesici önerilecektir. İşlem sonrasında ilk 24-48 saat içinde uygulama bölgesinde, doku yıkımına bağlı olarak yanıkta görülen tarzda su veya kan dolu kabarcıklar görülebilir. Uygulama yapılan alanın günde 2-3 kez su ve sabunla yıkanması veya antiseptik solüsyon ile pansuman yapılması yeterli olacaktır. Oluşan yara kabuğu kendiliğinden düşecektir. Yara kabuğunun çok yapışık olması durumunda, günde iki kez antibiyotikli merhem uygulanabilir. İki hafta sonra kontrole çağrılacaksınız. İki hafta sonra iyileşme meydana geldi ise işlem bir daha uygulanmayacak. Tam iyileşme oluşmuşsa iyileşme elde edilene kadar 2, 3 veya daha fazla seans bu işlem tekrarlanacaktır. Tedavi edilen bölgede lezyonun çapına, derinliğine ve türüne bağlı olarak iyileşmeyi takiben cilt renginizin durumuna da bağlı olarak beyaz veya hafif kahverengi leke kalabilir.

5. İşlemin tahmini süresi

Kriyoterapi uygulanacak lezyon veya lezyonların büyüklüğü, sayısı gibi özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte, tahmini işlem süresi 5-10 dakika arasında değişmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Kriyoterapi işleminde herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Öncelikle aspirin ve pıhtılaşma önleyiciler olmak üzere kullandığınız tüm ilaçları, mevcut sistemik hastalıklarınızı, vücudunuzda kalp pili ve ameliyatla takılmış platin gibi metallerin olup olmadığını işlem yapılmadan önce doktorunuza mutlaka bildiriniz. Uygulama öncesinde hastanın üzerindeki metal takı ve objeler çıkarılmalıdır. Yapılan işlem sonrası gerekli görüldüğünde verilecek tedavileri düzenli olarak kullanınız. Pansuman veya kontrol amacıyla verilen randevularınıza mutlaka geliniz.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

--

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :___/___/___