

### **İşlemden beklenen faydalar**

**Botoks** uygulamasında kullanılan madde, Clostridium botulinum adlı bakteri tarafından salgılanan bir proteindir. Bu madde sinirlerden kaslara olan elektriksel iletiyi bloke ederek, uygulanan bölgedeki kasın fonksiyonunu geçici olarak azaltır veya yok eder. Botoks hemipleji (tek taraflı felç), parapleji (bacaklarda felç), tetrapleji (kollar ve bacaklarda felç), serebral palsi (doğumsal beyin felci) gibi durumlarda patolojik olarak artan kasılmaların azalmasında etkin bulunmuştur. Uygun hastalarda yapıldığında fizyoterapi egzersizlerinin uygulanabilirliğini de genellikle kolaylaştırır.

### **İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

İlgili kasta yeterli gevşeme sağlanması güçleşebilir, eklem çevresinde ve kaslarda kontraktür (kalıcı şekil değişiklikleri) gelişebilir.

### **Varsa işlemin alternatifleri**

Fizik tedavi ve rehabilitasyon, kas gevşetici ilaçlar hastada benzer amaçla kullanılan diğer tedavi yöntemleridir.

### **İşlemin riskleri-komplikasyonları:**

Botoks 15 yıldır estetik amaçlı olarak kullanılmaktadır. Kas hastalıklarında kullanımı ise çok daha eskiye dayanmaktadır. Amerikan ilaç araştırma dairesi (FDA)'nın da onayladığı Botoks tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, morluk, şişlik(1-2 gün) nadiren sürebilir. Geçici baş ağrısı ve geçici pitozis (göz kapağı düşüklüğü) görülebilir.

### **Uygulama süresi**

Hasta yatar veya yarı oturur pozisyona getirilir.

Enjeksiyonlar, 30 G'lık iğnelerle kas içine 30 - 45 derecelik açıyla uygulanır. Her noktaya ortalama doz doktor tarafından enjekte edilir (Bu dozu doktorunuz değiştirebilir). Tüm uygulama uygulanacak bölgeye göre 10-30 dakika sürer.

### **Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar**

Enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, morluk, şişlik(1-2 gün) nadiren sürebilir. Herhangi bir sedasyon ve/veya analjezik kullanımı olursa bu ilaç hakkında bilgilendirme uygulayan hekim tarafından aileye verilir.

### **Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Tedavi sonrası 4 saat uygulama bölgesini kullanmamalıdır. Botoks uygulamasından hemen sonra bölge yıkanabilir. 4 saatten sonra hafif eklem egzersizleri ve germe yapılabilir. Botoks uygulamasından sonra, enjeksiyon yapılan bölgelere iki gün masaj yapılmamalıdır. Doktorun uygun gördüğü zamanda hasta kontrole çağrılır. Botoksun etkisi uygulamadan 3-7 gün sonra başlar ve bu etki üç-dört ay devam eder. Uygulamaların sayısı arttıkça botoksun etkisi 12 ay kadar devam edebilir. Botoks etkisi geçici olduğu için hastaların mutlaka fizyoterapilerinin etkin bir şekilde devamlılığı gerekmektedir.

### **NOT:**

Bu kayıtların bir kısmı bilimsel ve eğitim amacıyla sadece bilimsel oturumlarda (ders, toplantı, vb.) kullanılabilir.

- 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 verilerim dışında, hastalığımla ilgili tıbbi verilerin ve tetkik sonuçlarımın eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı.
- 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 :

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 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_