İZİN ve BİLGİLENDİRME FORMU

DAMAR, SİNİR, TENDON ONARIMI

KURUM ADI

LOGO

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, doktorunuz size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

**DAMAR, SİNİR, TENDON ONARIMI**

**BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu form hastaya yapılması planlanan damar, sinir ve/veya tendon (kiriş) onarımı operasyonu hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

**Ameliyat hakkında :**

Hastaya Damar, sinir, tendon onarımı operasyonu yapılacaktır.

Damar- sinir- tendon onarım ameliyatı plastik cerrahlar tarafından sıklıkla uygulanmaktadır.

El ve ön kolda iş kazası, trafik kazası vb sebeplerle gelişmiş arter, ven, sinir, tendon (damar, sinir, kiriş) yaralanmaları erken dönemde tedavi gerektiren, tedavi edilmediği takdirde el fonksiyonlarında kayba yol açabilen, hatta ana damarlar kesildiği takdirde yaralanma seviyesinden aşağıdaki dokuların canlılığını yitirmesiyle sonuçlanabilen ciddi yaralanmalardır.

Tedavide cerrahi girişim ve sonrasında uzun süreli fizik tedavi esastır.

Yapılacak ameliyatın izleri de yaşam boyu kalacaktır. Eski yara izinizin (skarın) ameliyat sonrası yeniden genişlemesi mümkündür. İnce bir iz kalacağı garanti değildir.

Ameliyattan sonra 1,3,6 ve 12. aylarda kontrolleriniz yapılarak iyileşme süreciniz izlenir.

**Amaliyat öncesi :**

Yara iyileşmesini olumsuz etkilediği için ameliyattan en az 15 gün öncesinden sigara bırakılmalı, aspirin benzeri kan sulandırıcı ilaçlar ameliyattan 1 hafta önce kesilmelidir. Ameliyat öncesi ağır diyet rejimlerinden kaçınınız.

Soğuk algınlığı ya da başka bir enfeksiyon ameliyatın ertelenmesine sebep olabilir.

Ameliyat öncesinde sizin için gerekli olan tahlilleriniz ve anestezi konsultasyonunuz yapılarak ameliyat öncesi olası riskleriniz gözden geçirilerek sizin güvenli bir şekilde anestezi almanız sağlanacaktır.

Ameliyattan önce 3-4 gün süreyle yumuşak gıdalar alınmalı, posalı yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Ameliyattan önce en az 6-8 saat aç kalınmalıdır.

Ameliyat öncesi operasyonun planlanması amacıyla çeşitli çizimler ve fotograf çekimleri yapılacaktır.

**Ameliyat :**

Ameliyat lokal anestezi, aksiler blok (koltuk altından tüm kolun uyuşturulması) ya da uygun durumlarda Genel Anestezi altında yapılır. Anestezi, genel ise tamamen uyuyacak, lokal ise ameliyat süresince uyanık olacak, fakat cerrahi uygulanan bölgeniz uyuşturulacaktır.

Ameliyat süresi yapılacak işleme göre farklılık gösterir. Bazı durumlarda ameliyat öncesi muayene ile saptanamayan damar, sinir ve/veya tendon kesileri olabilir. Bunlar, operasyon süresini uzatmaktadır.

Bu operasyonda yaralanmış olan damar, sinir ve/ veya tendonlar tek tek görülerek mikrocerrahi teknikler kullanılarak bu yapıların onarımları yapılır. Bu onarım sırasında kemikleri sabitlemek için çeşitli tel veya plak –vida sistemleri, tendon onarımları için çeşitli protezler kullanılabilir. Ayrıca tendon onarımları sırasında tendon transpozisyonu (yer değiştirme) uygulanarak hareket kazandırılması uygulanabilir.

Ameliyat bittikten sonra kesi hattı deri üzerinde tek tek dikişler ya da derialtından gizli dikiş ile kapatılır ve pansumanlar ile örtülür.

Bölgede toplanacak fazla sıvıyı emmek için dren adı verilen birkaç tane tüp yerleştirilebilir.

**Ameliyat sonrası:**

Ameliyat sırasında nadiren ilk gün kullanılmak üzere idrar sondası uygulanmaktadır. Ayağa kalkmanızı takiben idrar sondası çekilecektir.

Ameliyat sonrası ilk saatlerde bir şey yemenize izin verilmez. Genellikle ilk beslenme sıvı gıdalarla olur. Rahat gaz çıkarabildikten sonra yumuşak gıdalarla beslenmeye geçilir.

Ameliyat sonrası ilk gün en sıkıntılı dönemdir. Bu dönemi daha rahat geçirmeniz için ağrı kesiciler ve zaman zaman uyku yapıcı ilaçlar kullanılır.

Ameliyat sonrası doktorunuzun uygun gördüğü şekilde bir ateliniz (yarım alçı) olacaktır. Bu ateli 3-6 hafta süreyle takmanız ve gerekli görüldüğünde başka bir atelle değiştirilmesi gerekebilir. Atel uygulaması devam ettiği süre zarfında bölgeyi yüksekte (kalp seviyesinde) tutmanız, gece yatarken, alttan 1-2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir. Aksi halde ağrı veren şişlikler olacaktır. Ameliyat sonrası pansumanlar, doktorunuzun uygun gördüğü sıklıkta yapılacaktır.

Kesi hattının altındaki alanlarda hissizlik-uyuşma ve ödem (şişlik) oluşması doğaldır.

Sinir kesisinin olduğu durumlarda hissizlik ve/veya el bileği ya da parmaklarda motor fonksiyon (hareket) kayıpları olacaktır. Kesinin seviyesi, yaralanma tipi gibi etkenlere de bağlı olarak sinir iyileşmesi etkilenebilir ve hatta hiç iyileşme görülmeyebilir. Sinir iyileşme hızı ortalama 1 mm/gün olup kesinin seviyesi ile ilişkilidir.

Hastalar operasyondan sonra doktorun uygun gördüğü süre zarfında statik veya dinamik alçı atel kullanmak zorundadır.

Tüm bu cerrahi işlemler başarılı şekilde sonuçlanmış olsa da hasta önerilen fizik tedavi programına uyum göstermezse istenilen sonuç elde edilemeyebilir.

Bacaklarınızda kan pıhtılaşmasını (thrombus) ve pıhtı atmasını (emboli) engellemek için bacaklara elastik bandaj uygulaması yapılacaktır. Ayrıca kalkmanıza izin verilinceye kadar yatak içinde bacaklarınızı hareket ettirmeniz sık sık kalçanızı oynatmanız ve aynı pozisyonda yatmamanız pıhtı oluşmasını engellemek için faydalı olacaktır. Zaman zaman bacaklarınıza ve baldırlarınıza masaj yapılması faydalıdır.

Ameliyat sonrası ilk saatlerden itibaren bacaklarınızı sık sık hareket ettirmeniz istenir.

İlk kez kalkmanıza izin verildiğinde size yardım edilecektir. İlk kez kalkarken baş dönmesi ve fenalık hissi görülebileceğinden ilk kalkışınızda uzun bir süre yatak kenarında oturmanız ve karşıya bakarak kalkmanız rahatlatıcı olur.

Ameliyattan sonraki ilk iki gün vücudun ödemli olduğu dönemdir. Bu dönemde vücut su toplar hareketler zorlaşır. Genellikle üçüncü günden itibaren ödem azalmaya başlar hareketler kolaylaşır.

Pansumanlar çoğu zaman kapatılarak yapılmakla birlikte bazı durumlarda pansumanın açık tutulması gerekebilir. Buna doktorunuz karar verecektir.

Drenler ortalama 1–3 gün, deri üzerindeki erimeyen dikişler 1–3 hafta sonra alınır. Derialtından gizli dikiş olarak uygulanan eriyebilir dikişlerin alınmasına gerek yoktur. Ameliyattan sonra (eğer genel anestezi uygulanmışsa) hastanede kalacağınız süre birkaç gecedir. Lokal anestezi uygulanmışsa daha erken eve gönderilebilirsiniz.

Operasyon sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır. Mutlak içilmemelidir.

Genellikle ilk hafta ameliyat bölgenizi ıslatmadan yarım duşlar almanıza izin verilir. 4.günden itibaren tam duş alınabilir. dördüncü haftadan önce havuz ve denize girmenize izin verilmez. Ameliyattan sonra altı hafta boyunca sauna, solarium, buhar banyosu, güneş banyosu ve ağır sporlar sakıncalıdır.

Ameliyat kesisi özellikle ameliyat sonrası ilk aylarda (3-4 ay) kırmızı kaşıntılı ve çok belli olabilir. Zaman içinde özellikle altıncı aydan sonra ameliyat izinin, renginin açılması, kaşıntının azalması beklenir. Bu süreç iki yıla kadar devam eder. İki yılın sonunda bile ameliyat bölgesinde deri renginde incede olsa ameliyat izi kalır.

**Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar;**

Kanama, hematom ve seroma: Sık rastlanmasa da operasyon sırasında ya da sonrasında kanama, deri altında kan toplanması veya deri altında sıvı toplanması görülebilir. Postoperatif kanama olduğunda, biriken kanın acil drenajı ve kan transfüzyonu gerekebilir. Ameliyattan on gün öncesinden başlayarak aspirin ya da antinflamatuvar tedaviler almayınız, çünkü bu kanama riskini artırabilir. Ameliyat sırasında uygulanan vakumlu drenler hematom ve seroma oluşmasını engellerler.

Morarma-şişme: Burun ameliyatı sonrasında ameliyat sahasında şişme (ödem) ve morarma olabilir. Bu günler içinde azalarak yaklaşık 6-8 haftada tam olarak dağılır.

Yara Ayrışması: Aşırı gerginliğe, enfeksiyona ve dolaşım bozukluğuna bağlı oluşabilir. Genellikle vucudu aşırı yağlı olanlarda ve işlem sonrası sigara içenlerde bu durumla karşılaşılır. Bakım, pansuman gerekebilir.

Gerilme: Ameliyat alanında derinin çekilmesine bağlı gerginlik hissi olabilir. Bu his derinin yeni duruma adapte olmasıyla haftalar içinde kaybolur.

Aşırı skar (Nedbe): Anormal yara iyileşmesi sonucunda belirgin nedbe dokusu oluşabilir (özellikle koyu tenlilerde).

Nekroz (doku ölümü): Yara hattında kısmi veya tam nekroz (doku ölmesi) sonucu açılma görülebilir, pansuman ve bakım süresinin uzaması durumu görülebilir (Özellikle sigara ve tütün kullananlarda bu risk fazladır).

Enfeksiyon: Nadir bir komplikasyondur. Dolaşım bozukluğu ve protez çevresinde sıvı birikmesi mikroorganizmalar için uygun bir üreme ortamı oluşturur. Antibiyotik kullanımı ve pansuman gerektirebilir.

Cilt duyusunda değişiklik: Operasyon sonrası etraf cilt duyusunda azalma görülebilir, bu genellikle aylar içinde geri döner, ancak nadiren cilt duyusu tam olarak geri dönmeyebilir.

Tenodez: Tendonlar uygun bir şekilde onarılsa bile çevre dokulara yapışabilir. Bu durumlarda tendonların çevre dokulara yapıştığı yerlerden cerrahi olarak serbestleştirilmesi (tenoliz) gerekebilir.

Damar -Sinir grefti : Damar –sinir onarımı sırasında vücudunuzun diğer gölgelerinden damar veya sinir parçaları alınarak yaralanan damar ve sinirin onarımında kullanılabilir. Bu nedenle damar – sinir alınan bölgelerde yara izi, duyu kusuru, kısmi fonksiyon kayıpları, işlev bozuklukları olabilir. Bunlar geçici veya kalıcı olabilir.

Vücut hatlarında düzensizlikler: Operasyon sonrası ameliyat yerine bağlı olarak vücut hatlarında düzensizlikler gelişebilir. Ek olarak gözle görünür ya da elle hissedilebilen cilt katlantıları oluşabilir. Operasyon yüz bölgesinde ise yüzde kalıcı iz, düzensizlik görülebilir.

Ciltte Bırakacağı İz: Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. İlk 2-3 ay en kötü göründüğü dönemdir, izdeki normale dönme bundan sonra başlar, ancak iz mutlaka kalacaktır. Anormal gelişen nedbeleşme için jeller, silikon baskı veya cerrahi gerekebilir.

Asimetri: Operasyon sonrası simetrik vücut görüntüsü sağlanamayabilir. Deri gerginliği, yağ birikimleri, vücut çıkıntıları gibi faktörler nedeni ile vücutta bir asimetri daha önceden de var olabilir.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da sürülen kremlere allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Derin yapılarda hasarlanma: Operasyon esnasında derin yapılardan, sinirler, kan damarları ve kaslar hasarlanabilir. Operasyonun yapıldığı bölgeye göre değişik şekilde hasarlanma olabilir. Derin yapıların hasarlanması geçici veya kalıcıdır.

Uzun Dönem Etkiler**:** Yaşlanmaya, kilo alıp vermeye bağlı olarak ameliyat bölgesi dışında vücut konturu değişiklikleri gelişebilir.

Ağrı: Karın germe sonrası nedbe doku içinde kalmış sinir uçları nedeni ile nadiren kronik ağrı gelişebilir.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar**:** Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak nadiren hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Bu tip sonuçları düzeltmek için ek cerrahi girişim gerekebilir.

Ek Cerrahi Gerekliliği**:** Bazı durumlarda tek bir operasyonla yeniden onarım gerekebilir. Çoklu operasyonlar gerekebilir. Komplikasyon oluşursa ek operasyon veya diğer tedaviler zorunlu hale gelebilir.

Hareket kısıtlılığı : Uygun kemik fiksasyonuna rağmen kırık kemik uçları arasında kayma ve buna bağlı parmak hareket ve şeklinde bozukluk olabilir. Tekrar düzeltme operasyonu yapmak gerekebilir. Ayrıca tendon-sinir onarımlarına rağmen gelişen kopma –yapışma gibi nedenlerle yaralanma bölgesinin altında hareket –şekil bozukluğu duyu kaybı görülebilir. Bunlar geçici veya kalıcı olabilir.

Sülük tedavisi gereksinimi: Mikrocerrahi ile damar dikilen ameliyatlarda toplardamarlar yeterince çalışmazlarsa dokuda kirli kan birikimi gelişecektir. Bu durumda kirli kanın sülük tedavisi ile uzaklaştırılması tüm dünyada kullanılan kurtarıcı bir tedavidir.

**Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.**

**HASTANIN RIZASI**

Doktorum ………………………………………………… bana mevcut durumum ve yapmayı planladığı …………………………...................................................................................... ameliyatı hakkında ayrıntılı olarak bilgi verdi. Doktorumla alternatif tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını ayrıntılı olarak tartıştım. Bu ameliyatın anestezi veya cerrahi ile oluşabilecek, genel ve bana özel olan tüm risklerini anlıyor ve kabul ediyorum.

Ameliyat sonrası vücudumda kalıcı izler olacağını biliyor ve kabul ediyorum.

Serum ve gerektiği takdirde bana kan verilmesini kabul ediyorum.

Ameliyat sırasında gerekli görüldüğünde idrar sondasının takılmasını kabul ediyorum, bu işlem sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları kabul ediyorum, gerekli görüldüğünde suprapubik kateter (kasık üzerinden) takılmasını kabul ediyorum.

Ameliyat sırasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde o an gerekli görülen tedavinin uygulanmasını kabul ediyorum.

Bu ameliyat sırasında Anabilim Dalı’nda görevli doktorların ameliyata dahil olabileceğini anladım.

Ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında bir dizi gerekli tıbbi resim, videolarımın ve radyolojik görüntülerin zorunlu olan arşiv kaydı ve olası adli sorun dışında, bilimsel amaçlarla başka doktorlara gösterilmesi için de izin veriyorum.

Bu metni tamamen okudum. Tedavim ve ameliyatım ile ilgili olası riskleri öğrendim. Özen gösterilmesine rağmen plastik cerrahi kitaplarında tanımlanmış yan etkiler (komplikasyonlar) gelişebileceğini anladım. Tamamını KABUL ediyorum.

**Ameliyatımın yapılmasını kendi özgür irademle istiyorum.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hasta Adı ve Soyadı | Tarih | İmza |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanık Adı ve Soyadı | Tarih | İmza |
|  |  |  |

Dr. …………………………………….............. olarak;

•Hastanın durumunu

•Tedavi yöntemi, seçenekleri ve riskleri

•Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları

•Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.

Dr. …………………………………......... olarak hastaya / vekile

•Yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma

•Diğer düşüncelerini tartışma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım.

•Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.

Dr. İmza – Kaşe Tarih

**TETKİK VE TEDAVİ REDDİ:**

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve doktorum tarafından bilgilendirildim. Yapılacak işleme kendi rızamla **izin vermiyorum.**

Hastanın adı soyadı: ................................................................. Tarih: .............................

İMZA:

Hasta yakınının ad soyadı: ....................................................... Tarih: ............................

İMZA: