



Hastanın Adı, Soyadı:

Randevu Tarih ve Saati:

Doğum Tarihi:

Dosya no:

Cinsiyeti:

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi;****1.Damar-Sinir-Tendon Onarımı Ameliyatı Nedir ?**

Vücutta iş kazası, trafik kazası vb sebeplerle gelişmiş damar (arter, ven,) sinir, tendon yaralanmalarının tedavisi için gerçekleştirilen cerrahi girişimdir. Tedavide cerrahi girişim ve sonrasında uzun süreli fizik tedavi esastır.

**2.Damar-Sinir-Tendon Onarımı Ameliyatı Nasıl Yapılır?**

Ameliyat regional (bölgesel) anestezi, sinir bloğu (tüm kol, bacağın uyuşturulması) ya da uygun durumlarda genel anestezi altında yapılır.

- Erken dönemde başvurmayan hastalarda tendonda (kiriş) primer onarım yapmak mümkün değildir.

Bu nedenle kopmuş veya kesilmiş **tendon** varsa bunu onarmak için 2 seanslı operasyon gerekir. İlk operasyonda hastaya tendonu yerine "silikon rod" (silikondan yapılmış şerit) yerleştirilir. İkinci seansta "silikon rod" çıkartılarak hastandan alınan başka bir tendon yaması yerleştirilir. Geç dönemde yapılan **sinir** onarımında ise sinir uçları tazelandikten sonra iki uç arasında boşluk kalacağı için başka bir alandan alınan sinirin bu alana koyulması gerekebilir. **Kemiklerde kırık** varsa kemikler normal pozisyonlarına getirildikten sonra bu pozisyonlarını koruyabilmek için uzun bir tel yardımı ile sabitlenmeleri gerekir (K teli ile fiksasyon) . Bu işlem sonrası hasta 4-6 hafta parmaklarını hareket ettiremez. Tel çekildikten sonra ise fizik tedavi uygulanması gerekir. **Revizyon:** Onarımı yapılan dokularda revizyon (düzeltme) cerrahisi gerebilir. **Tenodez** (tendon yapışıklığı: Tendonlar uygun bir şekilde onarılsa bile çevre dokulara yapışabilir. Bu durumlarda tendonların çevre dokulara yapıştığı yerlerden cerrahi olarak serbestleştirilmesi (tenoliz) gerekebilir. **Damar yaralanmasına** bağlı dolaşım bozukluğu mevcut ise hastaya mikroskop altında damar dikilmesi operasyonu gerçekleştirilir.

**3.Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:**

1. **Lokal Anestezi Riskleri:** Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür. **Sinir bloğu** uygulanan durumlarda o bölgede geçici felç, duyu kaybı, uyuşukluk gelişebilir. Bu durumlar çok nadir olarak uzun süreli olabilir.
2. **Genel Anestezi Riskleri:** Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanınız ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.
3. **Ameliyatların Genel Riskleri:**

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu kısa süreli ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

- Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir (derin ven trombozu veya DVT) . Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.
- Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.
- Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni,) beyin zarı iltihabı (menenjit,) idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.
- Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.
- Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

**4. Damar-Sinir-Tendon Onarımı Ameliyatı'nın Riskleri, Komplikasyonları:**

Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek Olası riskler, komplikasyonlardır.

- Kanama, Enfeksiyon, Nekroz (doku kaybı) gelişebilir.
- Motor (hareket) ve duyu fonksiyonları tam olarak geri dönmeyebilir, hatta hiç iyileşme olmayabilir.



Doküman Kodu: HD.RB.251

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 2 / 3

- Sinir grefti hastanın durumuna göre çeşitli alanlardan alınabilir. Sinir alınan alanda kesi yapılacağı için iz ve duyu kusuru olabilir.
- Daha önceki operasyonlar sırasında oluşan nedbe dokuları (skar) nedeniyle bu alandaki sinir ve tendon uçları bulunamayabilir. Bu dokular yırtılmaya eğilimli olduğundan hastanın bu alandaki sağlam dokularına zarar verilebilir.
- Uygun kemik fiksasyonuna (uç uca getirme) rağmen kırık kemik uçları arasında kayma ve buna bağlı parmak hareket ve şeklinde bozukluk olabilir. Tekrar düzeltme operasyonu yapmak gerekebilir.
- Anormal yara iyileşmesi sonucunda dikiş hatlarında belirgin nedbe dokusu oluşabilir.

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

#### 4. Alternatif Tedavileri ve Riskleri:

Damar, sinir, tendon kesilerinin cerrahi onarım dışında başka tedavi şekilleri bulunmamaktadır.

#### 5. Damar-Sinir-Tendon Onarımı Ameliyatı Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Damar -sinir-tendon yaralanmaları tedavi edilmediği takdirde uzuv fonksiyonlarında kayba yol açabilen, hatta ana damarlar kesildiği takdirde yaralanma seviyesinden aşağıdaki dokuların canlılığını yitirmesiyle sonuçlanabilen ciddi bir travmadır, uzuv kaybına neden olabilir.

#### 6. Arter-Sinir-Tendon Onarımı Ameliyatı Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?

- Ameliyattan sonra doktorun uygun gördüğü sürece statik veya dinamik alçı atel kullanılmalıdır.
- Atel uygulaması devam ettiği süre zarfında kol/bacağınızı yüksekte (kalp seviyesinde) tutmanız, gece yatarken, alttan 1-2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir.
- Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında aldırınız. Dikişleriniz olduğu sürece havuza denize girmeyiniz.
- Taburculuk esnasında ameliyat sonrası tavsiyelere uyunuz, yara yerinde kızarıklık şişlik akıntı geliştiği zaman ya da beklenmeyen durumlarda doktorunuza başvurunuz.
- İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız.
- Kontrol randevularınızı aksatmayınız. Fizik tedavi sürecine uyunuz.

#### 7. İşlemin Tahmini Süresi: Aynı esnada başka bir işlem uygulanmıyorsa 1-2 saat arasında değişebilir.

#### HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorların planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

HASTANIN ADI-SOYADI :  
İMZASI:

KABUL EDİYORUM.  KABUL ETMİYORUM.  
HASTA YAKINININ ADI-SOYADI :  
İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

**Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta**



**dosyasına konulacaktır)**