Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

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 tazelendikten 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 anestezistiniz 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.

- 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.
- Doktorlarımın 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 uygulanabilineceği 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: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: 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)