Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

HASTALIĞIN TANIMI:

Çocuğun doğmasından uzun bir süre önce, gelişimin ilk haftalarında, dudağın sol ve sağ kenarları ile damak ayrı ayrı geliştikten sonra birleşirler. Ancak, yaklaşık her 1000 bebekte bir normal birleşme oluşmayarak dudak ve damak yarık kalır. Dudak yarığı (Tavşan Dudak,) üst dudaktaki küçük bir çentikten, burun tabanına uzanan tam bir yarığa kadar geniş bir çeşitlilik gösterebilir. Yarık tek taraflı olabildiği gibi dudağın iki yanında da yer alabilir. Yarık dudağı olan çocukların birçoğunda damakta da yarık vardır. Bu durumdaki bebeğin sorunları sadece dudak yarığı olan

bebeklerden oldukça fazladır.Dudak ve damak yarığı ile doğan bir çocuk, diğer çocuklardan görünüşü ve bazı fonksiyonları dışında hiçbir şekilde ayrılmaz. Eğer farklı bir sendrom söz konusu değilse zeka gelişimleri normaldir ve her türlü gelişme kapasitesine sahiptirler .Dudak ve damak yarıklarına neden olan faktörler birden çoktur. Doğumsal bir anomali olmasının yanı sıra çevresel bazı faktörler, gebelikte kullanılan bazı ilaçlar ya da maruz kalınan hastalıklar sıklıkla dudak damak yarıklarının oluşumu için suçlanmıştır. Yakın akraba evliliklerinin de dudak damak yarıklarının görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir. Tek başına damak yarıkları kız çocuklarında daha sık, hem dudak hem damak yarıklarının birlikte görüldüğü durumlar ise erkek çocuklarında daha sık görülmektedir. Eğer anne babadan birinde bir dudak damak yarığı varsa ve çocuklarının birinde dudak damak yarığı oluşmuşsa daha sonra olacak çocuklarda dudak damak yarığı görülme sıklığı genellikle daha fazla olur. Böyle durumlarda genetik konsültasyonlar istenerek doğacak çocukta dudak damak yarığına rastlanma olasılığı araştırılabilir. Hem dudak hem damak yarıklarında tam ve kısmi yarıklardan söz edilir. İlgili yapıların tümünün yarık olduğu durumlara tam yarık, dokuların bir kısmının bir araya geldiği ama bir kısmının yarık olarak kaldığı durumlarda ise kısmi yarıklar söz konusudur. Her ne kadar anne ve babalar yarığın doğumdan hemen sonra ve çocuk eve gitmeden erken onarılmasını istese de tehlikeli olması ve genellikle alınan sonuçların ortalamanın altında olması yanında yenidoğanın cerrahisi zor bir durumdur. Bu yüzden bir çok dudak ve damak yarığı tedavi merkezi ilk dudak onarımını yapmak için çocuğun yaklaşık 3 aylık olmasını beklemeyi tercih eder. Bu gecikme için bir çok sebep vardır. İlk olarak, çocuk 10–12 kilo ağırlığına ulaştığında daha sağlıklı ve güçlü olur, anestezi ve cerrahiden daha az etkilenecek duruma gelir. İkincisi, bu bekleme aralığı, hastalığın boyutu ve sorunun özellikleri teşhis etmek ve ilişkili diğer problemlerin varlığının olup olmadığını, aynı zamanda acil ve uzun dönem zarfındaki tedavinin planlaması için yeterli zamanı verir. Üçüncü olarak, 3 aylık bir çocuk cerrahinin teknik gereksinimlerini karşılayabilme bakımından yenidoğana göre çok daha büyük ve estetik ve fonksiyonel sonuçlar açıdan daha iyi neticeler almaya uygundu.Dudak yarığını onarmak için, yarığın iki yanına yapılacak kesiyi takiben kas onarımı yapılacaktır. Ayrıca başka yerinden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerden kesi yapmak gerekebilir. Ağız mukozası ve cilt onarımı yapılarak yarık kapatılacaktır. Bu şekilde kas işlevini yapabilecek ve normal dudak şekli oluşturulacaktır. Burundaki şekil bozukluğu da bu girişimden fayda görecektir. Plastik Cerrah dudak yarığı ile damak yarığını aynı ameliyatta onarabilir. Bazen dudak yarığını onarırken damağın ön kısmını da kapatabilir.Çocuğunuz dudak yarığı ameliyatı sonrası huzursuz bir dönem geçirebilir. Bu dönemi atlatmak için çeşitli ilaçlar doktorunuz tarafından size önerilecektir. Çocuğunuzun ellerini ameliyat sahasından uzak tutmak için dirseklerin bükülmesini önleyen bandajları kullanmak bir süre gerekli olabilir. Burun içinde emilebilen dikişler vardır. Bunlar kendiliğinden düşerler. Yapılan isleme bağlı olarak burun dışında veya dudak çevresinde dikişler olacaktır. Kabuk kalmaması için bu yerleri kulak kürdanı (pamuklu çubuk) kullanarak su veya yağlı bir krem ile temizlemek gerekir. Emilmeyen dikişler 5–7 gün içinde ameliyathanede anestezi altında veya poliklinikte alınacaktır. Ameliyattan sonra dudak üzerindeki nedbeye günde 3–5 defa, 5–10 dakika masaj yapmanız gerekir. Bu, cilt altında sertlik oluşmasını ve nedbenin dudağı yukarıya çekmesini önler. Doktorunuz masaja ne zaman başlamanız ve ne sıklıkta yapmanız gerektiği konusunda ayrıntılı bilgi verecektir.

Ameliyat izi, ilk birkaç haftalık dönemde daha kırmızı ve geniş bir hale gelecektir. Bu görünüm zamanla azalacak ancak iz hiçbir zaman tamamen yok olmayacaktır. Bazı çocuklarda burun ve dudak bölgesindeki gölgelenmeler nedeniyle bu iz zorlukla görülebilir şekle dönüşebilecektir. Bebeğinizin beslenmesi, cerrahi sonrası özel bakım gerektirmektedir. Bebeğinizin beslenmesini cerrahi sonrası sorun yaratabilir. Memeyi dudağına yaslamadan emzirebilirsiniz. Biberona alışık ise biberonu dudağına yaslamadan emmesini sağlamalısınız. Sütünüzü sağarak dikkatlice ağzına damla damla çay kaşığı veya şırınga ile verebilirsiniz. Mama ile besleniyorsa ilk günlerde ılıtılmış su ile seyreltilebilir. Bebek iyi süt ve içecek veya mama aldığında, ek bir sorunu yoksa taburcu edilir. Taburculuk sonrası kontrole hangi günlerde geleceğiniz doktorunuz tarafından size bildirilecektir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: ..... tarafından uygulanacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Ağız mukozası ve cilt onarımı yapılarak yarık kapatılacaktır. Bu şekilde kas işlevini yapabilecek ve normal dudak şekli oluşturulacaktır. Burundaki şekil bozukluğu da bu girişimden fayda görecektir.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Yüzde şekil bozukluğu

deformite, konuşma bozukluğu dudak fonksiyonlarında kayıp, kozmetik bozukluklar meydana gelir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Cerrahi operasyon dışında herhangi bir alternatifi yoktur.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: Çocuğunuz dudak yarığı ameliyatı sonrası huzursuz bir dönem geçirebilir. Bu dönemi atlatmak için çeşitli ilaçlar doktorunuz tarafından size önerilecektir. Çocuğunuzun ellerini ameliyat sahasından uzak tutmak için dirseklerin bükülmesini önleyen bandajları kullanmak bir süre gerekli olabilir. Burun içinde emilebilen dikişler vardır. Bunlar kendiliğinden düşerler. Yapılan isleme bağlı olarak burun dışında veya dudak çevresinde dikişler olacaktır. Kabuk kalmaması için bu yerleri kulak kürdanı (pamuklu çubuk) kullanarak su veya yağlı bir krem ile temizlemek gerekir. Emilmeyen dikişler 5–7 gün içinde ameliyathanede anestezi altında veya poliklinikte alınacaktır. Ameliyattan sonra dudak üzerindeki nedbeye günde 3–5 defa, 5–10 dakika masaj yapmanız gerekir. Bu, cilt altında sertlik oluşmasını ve nedbenin dudağı yukarıya çekmesini önler. Doktorunuz masaja ne zaman başlamanız ve ne sıklıkta yapmanız gerektiği konusunda ayrıntılı bilgi verecektir.

Ameliyat izi, ilk birkaç haftalık dönemde daha kırmızı ve geniş bir hale gelecektir. Bu görünüm zamanla azalacak ancak iz hiçbir zaman tamamen yok olmayacaktır. Bazı çocuklarda burun ve dudak bölgesindeki gölgelenmeler nedeniyle bu iz zorlukla görülebilir şekle dönüşebilecektir.

Bebeğinizin beslenmesi, cerrahi sonrası özel bakım gerektirmektedir. Bebeğinizin beslenmesini cerrahi sonrası sorun yaratabilir. Memeyi dudağına yaslamadan emzirebilirsiniz. Biberona alışık ise biberonu dudağına yaslamadan emmesini sağlamalısınız. Sütünüzü sağarak dikkatlice ağzına damla damla çay kaşığı veya şırınga ile verebilirsiniz. Mama ile besleniyorsa ilk günlerde ılıtılmış su ile seyreltilebilir. Bebek iyi süt ve içecek veya mama aldığında, ek bir sorunu yoksa taburcu edilir. Taburculuk sonrası kontrole hangi günlerde geleceğiniz doktorunuz tarafından size bildirilecektir.

Dudak ya da damak yarığının istenmeyen sonuçları arasında, tekrarlayan kulak enfeksiyonları, işitme kaybı, aşırı bir diş boşluğu alanı ve ortodontik düzeltim gerektiren dişlerin yerinden oynaması bulunur. Bu nedenle dudak damak yarıklı çocukların takibi, plastik cerrahlar ile birlikte ortodonti Uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, çocuk hastalıkları uzmanı ve konuşma tedavisi uzmanından oluşan bir ekip tarafından yapılması gerekir. Bazen bu ekibe genetik uzmanı, çocuk psikiyatristi ve sosyal danışmanın eklenmesi gerekebilir. Çocuğun ailesi tarafından genellikle ameliyattan kalan izler ve şekil bozuklukları öne çıkarılsa da damak yarığı da olanlarda konuşma bozukluğunun giderilmesi en önemli hedeflerdendir. Dudak yarığı onarımından kalan dudakta ve burundaki şekil bozuklukları daha ileri yaşlarda tekrar gözden geçirilmesi ve düzeltilmesi gerekebilir. Dudaktaki izlerin tamamen yok edilmesi asla mümkün değildir. Ancak daima daha iyi hale getirilebilir.

Dudak yarığı ameliyatının olası riskleri: Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır ve yapılacak ameliyatın risklerini anlamanız önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, yapılacak ameliyatın risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini ameliyatınızı yapacak olan plastik cerrahınızla konuşmalısınız. Dudak ya da damak yarığının istenmeyen sonuçları arasında, tekrarlayan kulak enfeksiyonları, işitme kaybı, aşırı bir diş boşluğu alanı ve ortodontik düzeltim gerektiren dişlerin yerinden oynaması bulunur. Bu nedenle dudak damak yarıklı çocukların takibi, plastik cerrahlar ile birlikte ortodonti Uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, çocuk hastalıkları uzmanı ve konuşma tedavisi uzmanından oluşan bir ekip tarafından yapılması gerekir. Bazen bu ekibe genetik uzmanı, çocuk psikiyatristi ve sosyal danışmanın eklenmesi gerekebilir. Çocuğun ailesi tarafından genellikle ameliyattan kalan izler ve şekil bozuklukları öne çıkarılsa da damak yarığı da olanlarda konuşma bozukluğunun giderilmesi en önemli hedeflerdendir. Dudak yarığı onarımından kalan dudakta ve burundaki şekil bozuklukları daha ileri yaşlarda tekrar gözden geçirilmesi ve düzeltilmesi gerekebilir. Dudaktaki izlerin tamamen yok edilmesi asla mümkün değildir. Ancak daima daha iyi hale getirilebilir.

Kanama: Cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir ve nadiren hastaya kan verilmesi gerekebilir.

Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra nadir de olsa enfeksiyon görülmesi olasıdır. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve ikincil bir cerrahi girişim gerekebilir.

Solunum problemleri: Nadir de olsa dudak ameliyatları sonrasında solunum problemi gelişebilir. Acil cerrahi girişim gerekebilir.

Akciğer komplikasyonları: Akciğer komplikasyonları genel anesteziye ikincil olarak kan pıhtılarının akciğerin damarlarını tıkaması (akciğer embolisi) veya kısmi akciğer kapanması (akciğerin bir bölümünün havalanamaması) sonucu gelişebilir. Eğer bu istenmeyen durumlardan herhangi birisi oluşursa çocuğun hastaneye yatırılması ve ek tedaviler gerekebilir. Akciğer embolisi bazı durumlarda hayatı tehdit edici veya ölümcül olabilir. Yara izi: Dudak onarımlarından sonra daima yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafını saran dokudan farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiyi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.

Dikişlerin açılması: Ameliyat sonrasında dudakta veya ağız içindeki dikişler doku kalitesi, aşırı gerginlik, enfeksiyon veya bebeğin elleri ile dikişleri ayırması gibi sebeplerden açılabilir. Böyle bir durumda ikincil cerrahi girişimler gerekebilir.

Cerrahi anestezi: Hem lokal hem genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun (hastayı tam uyutmadan sakinleştirmek) tüm formlarında komplikasyon, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı olabilir

Alerji: Nadir vakalarda bantlara, dikiş malzemesine veya dışardan uygulanan ilaçlara karşı alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi olan sistemik alerjiler cerrahi sırasında kullanılan ilaçlardan ve reçete edilen ilaçlarla meydana gelir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER: Dudak – damak yarıklarının uzun dönem sonuçlarını etkileyebilecek risk ve komplikasyonlara (olumsuz sonuç) ek olarak farklı durumlar da söz konusudur. Nadir görülseler de bahsedilen riskler özellikle dudak – damak yarıkları ile ilgilidir. Başka risk ve komplikasyonlar da görülebilmesine karşın, bunlar daha da nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Ek cerrahi işlemler dudak ve damağın yeniden onarımının gerekmesinden burundaki şekil bozukluğunun giderilmesi, dişlerin bulunduğu arkın kemik devamlılığının sağlanmasına ve ergenlik çağından sonra buruna son şeklini vermek için estetik burun ameliyatını (rinoplasti) kapsar. Bu işlemlerin zamanında ve doğru yapılması için doktorunuzla teması hiçbir zaman kesmemeniz gerek.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Tahmini süresi 1:30 - 2 saat arasında herhangi bir komplikasyon sonucu süre uzayabilir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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:

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

12 .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)