Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form orta orbita tabanıkırığı ameliyatları ve bu tür ameliyatların olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçlar) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı ve sözlü açıklama verecektir.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Genel anestezi (tam uyutma) verilecek ve burnunuzdan bir tüp nefes borunuza yerleştirilecek, çok nadiren bu mümkün olmaz ise ağızdan veya boynun ön kısmından açılan delikten (trakeotomi) tüp nefes borunuza yerleştirilecek.....-taraftaki göze / gözlere yönelik yapılacak ameliyatta kırık hattına ulaşmak için göz / gözler çevresinde, göz kapaklarından biri veya birkaçı alın, ağız içi veya mevcut yaralardan girilerek cerrahi işlem yapılacak. Göz yuvası tabanındaki kırık alanına ulaşılarak buraya sıkışmış olan dokular kurtarılacak ve kırık alanı kemik veya kıkırdak gibi dokular ile veya suni olarak imal edilmiş (alloplastik) malzemeler ile onarılacak. Başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Kırık düzeltildikten sonra aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecek:

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Eksternal fiksatör (dışarıdan uygulanan tespit aracı) .
- Başka yerimden alınan kemik ve / veya yağ
- Başka insandan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler

Bir problem çıkartmadıkları takdirde, bunlar ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.

Cerrahi ve aşamalar

- 1. Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına olacak şekilde hastaneye çağrılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır.
- 2. Anestezi doktoru sizinle görüşür ve muayene eder ameliyatınızı beklerken yatakta istirahat edersiniz, zamanı gelince ameliyathaneye götürülürsünüz.
- 3. Ameliyat sonrası uyanana dek 1 veya 2 saat derlenme odasında kalabilirsiniz.
- 4. Derlenmeden sonra kattaki odanıza alınırsınız.
- 5. Gözünüzün çevresi şişer ve morarır ve / veya tamamen kapanabilir. Bazen gözünüzün akı da şişebilir (kemozis) . Alt ve üst göz kapağı bir dikiş ile tutturulmuş olabilir veya Gözünüze sürülen pomat nedeni ile görmeniz kısmen engellenmiş olabilir bu durumu doktorunuzdan sorunuz. Ağzınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Göz kapaklarınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.
- 6. Genelde ameliyat sonrası 1 veya 2 gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. .Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize bağlıdır. Bazı durumlarda hatta aynı günde taburcu olabilirsiniz.
- 7. Ağız ve burun temizliği önemlidir. Bunun için ağzınızı düzenli fırçalanması gerekir. Doktorunuz gerekli görürse burun damlası verecektir.
- 8. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir.
- 9. Göz kapağındaki dikişler genellikle 5-6 gün sonra alınır. Göz kapağı içinden ameliyat yapılmış ise genellikle dikiş alınmaz.
- 10. Mümkün olduğunca rahat ve sessiz olun evde dolaşma için ayağa kalkabilirsiniz. Ama kesinlikle ağır eşya taşımak yok. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olsun. Baş her şekilde kalp seviyesinin üstünde olacak 10 gün boyunca kesinlikle eğilmek yok.

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT) . Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi göz ve çevresi ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Göz ve çevresi ameliyatı sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

4.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Herhangi bir cerrahi müdahaleye bağlı gelişebilecek yan etkiler: Bunlar gerçek risk değildirler. Fakat her cerrahi girişime eşlik edebilirler:

- a. Cerrahinin kendisinden kaynaklanan rahatsızlık / ameliyat sonrası ağrı
- b. Ödem (şişlikler)
- c. Kanama: Çene cerrahisi genellikle ağız içinden yapılan insizyonlar (kesiler) ile gerçekleştirdiği için pansuman yapılamamaktadır. Ağız içi ve burundan kanamalar olabilir. Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuzun maksimum (en üst düzeyde) olması, özellikle çenelerinizin hareketine engel olmanız çok önemlidir. Bu riskler arasında şunlar bulunur:

1. Facial sinir (yüz siniri,) kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak önceden anlaşılamayan bozukluklar (yüz felci gibi) geç dönemde ortaya çıkabilir. Orta yüz kırıklarını oluşturan yaralanmalarda facial sinir de kesilmiş olabilir. Ameliyatta tamiri bazen mümkün olmayabilir veya iyi sonuçları çok gecikebilir, bazen de hiç sonuç alınmayabilir. Sinirin kesilme seviyesine göre tam veya kısmı yüz felci olur.
2. Ameliyattan önce görme kaybı (körlük) var ise bu düzelmez. Önceden olmasa bile işlem yapılan taraftaki gözde görme kaybı gelişebilir. Bu durum kalıcı olabilir.
3. Çift görme; Ameliyattan önce var olan çift görme % 80 olasılıkla geçebilir, gecikme olursa bu oran daha da düşebilir. Ameliyattan sonra gelişen çift görme genellikle geçici olmakla birlikte kalıcı da olabilir.
4. Enoftalmi, (gözün normalden içerde ve küçük gözükmesi) ameliyattan önce var olsa bile hematom ve ödemden dolayı belirgin olmayabilir. Ameliyat esnasında bu durumu giderici bir işlem yapıldığı halde devam edebilir, nadiren göz dışarı fırlamış (eksoftalmi) gibi de olabilir. Bu durumu düzeltmek için başka ameliyat gerekebilir.
5. Çift görme ve / veya enoftalmiyi (gözün normalden içerde ve küçük gözükmesi) düzeltmek için orbitaya (gözün içinde olduğu boşluk) konan alloplatik malzemelerin (silikon, medpore veya titanium meş) dışarı çıkması. Bu durumda yeniden ameliyat gerekebilir.
6. Ameliyat öncesi var olan veya işlem yapıldıktan sonra gelişen göz çerçevesinin pozisyonu ve düzeyinde değişme (orbital distopi) . Bu durum yüzde şekil bozukluğuna asimetriye ve kötü görünüme neden olabilir. Tam düzeltilmesi mümkün olmayabilir.
7. Gözünü kapatamama ve kaşı kaldıramama, genellikle geçici olmakla birlikte kalıcı da olabilir.
8. Ektropion (göz kapağının dışa dönmesi,) entropion (göz kapağının içe dönmesi) veya göz akının normalden fazla gözükür olması, genellikle geçici olmakla birlikte bazen kalıcı olabilir. Düzeltmek için ameliyat gerekebilir.
9. Kirpik kaybı: Bazen ameliyatta yapılan kesideki gerginlik ve ezilmeden bu bölgedeki kan dolaşımının bozulması sonucu kirpikler ameliyattan sonraki erken dönemde dökülebilir. Yeniden doğal kirpik oluşturulması mümkün değildir.
10. Gözyaşı dışarı akabilir. Özellikle göz kapaklarının iç yanındaki yaralanmalarda gözükür. Bu geçici olabilir veya başka ameliyatlar gerekebilir. Bu bölgedeki yaralanmalar kalıcı ve istenmeyen görüntü değişikliklerine yol açabilir.
11. Gözün altındaki yanak bölgesi, burnun işlem yapılan tarafı ve üst dişlerde his kaybı. Bu durum genellikle yaralanmanın kendisine bağlıdır ve iyileşmeyebilir. Ameliyatla bu durum kötüleşebilir.
12. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.
13. Yara izi: Kesilen her yerde iyileşmeden sonra az veya çok yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafından farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiyi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.

14. Ağrı: Ameliyat sonrası şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat kanama az olsun diye düşük tansiyonda yapılırsa bazen baş ağrısı olabilir.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Yapılacak cerrahi işlemin alternatifi ameliyat olmamaktır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ameliyat genel anestezi altında yapılır ve 2-3 saat sürer.

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

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Erken dönemde ve geç dönemde sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmesine karşın, bunlar daha 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.

AÇIKLAMA

Bilgilendirilmiş onam dokümanları, ilgili hastalık veya durumun cerrahi tedavisi hakkında bilgi vermek, riskler ve alternatif tedavi yöntemlerini açıklamak amaçlıdır. Bilgilendirilmiş onam süreci, çoğu hastanın çoğu durumda faydalanabileceği bir şekilde riskler hakkında bilgi vermeyi amaçlar.

Bununla birlikte bilgilendirilmiş onam formlarının diğer bakım metotlarının ve risklerin tümünü kapsamaz. Plastik cerrahınız şahsınızın durumuna uygun biçimde ve tıbbi bilgi düzeyinize göre ek bilgi verebilir.

Bilgilendirilmiş onam formları, tıbbi bakımın bir standardı olarak düzenlememiştir ve öyle kullanılamaz. Tıbbi bakımın standartları bireyin durumu ile ilgili bütün gerçekler temel alınarak belirlenir ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda değişime açıktır.

Yukarıda belirtilen bilgileri dikkatlice okumanız ve bir sonraki sayfada bulunan onay formunu imzalamadan önce tüm sorularınızın cevaplanmış olması önemlidir.

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 :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 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)**