Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI:

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

YÖNTEM :Mikrocerrahi ile serbest doku aktarımı, kaza, kanser cerrahisi, radyoterapi yanıkları, yanık izlerine bağlı aşırı çekintiler ve doğumsal anomalilerin tedavisi sırasında oluşan ve hayati önemi olan yapıları açıkta bırakan geniş doku kayıplarında uygulanan çok özel bir cerrahi girişimdir. Örnek olarak:

· Doğrudan dikilerek kapatmanın mümkün olmadığı yaralar ve doku kayıplarında,

· Kendi kendine iyileşmesi mümkün olmayan yaralarda,

· Doku kaybının çevresindeki yumuşak dokuların doku kaybı olan bölgeye kaydırılmasının mümkün olmadığı durumlarda,

· Deri, yumuşak doku, kas veya kemik gibi birden fazla dokunun kayıp olduğu durumlarda,

Var olan ya da tedavi sırasında oluşacak olan doku kaybını onarmak için tercih edilecek ilk yöntem mikrocerrahi ile serbest doku taşınması olmayabilir. Fakat diğer yöntemlerin mümkün olmadığı durumlarda kurtarıcı bir seçenektir.

Mikrocerrahi ile serbest doku taşınması genellikle tek oturumda gerçekleştirilir. Ameliyat öncesi dönemde mevcut olan ya da tedavi sırasında oluşacak olan doku kaybını onarabilmek için diğer tedavi yöntemleri üzerinde değerlendirme yapılır ve cerrahınız tarafından başka seçenek olmadığına karar verildiğinde mikrovasküler serbest doku aktarımı planlanır.

Mikrocerrahi ameliyatları cerrahi deneyim ve teknik araç-gereç gereksinimi olan ameliyatlardır. Vücudun başka bir alanından atardamarları ve toplardamarları ile birlikte alınan dokular doku kaybı olan bölgeye taşınır ve burada uygun olan damarlara mikroskop altında dikilirler. Böylece kayıp olan bölgeye taşınan yeni doku bu damarlardan beslenmeye devam eder. Mikrovasküler doku aktarımı, diğer eski yöntemlere oranlara çok daha iyi kanlanan dokuların taşınmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum kanlanmanın bozuk olduğu durumlarda önemli bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mikrocerrahi ile taşınacak dokunun vücudun neresinden alınacağı, kişiden kişiye ve ne tür doku gereksinimi olduğuna göre değişmektedir. Çene kemiği için sıklıkla bacak veya leğen kemiği kullanılırken, yalnızca deri eksikliği olduğunda vücudun bir çok alanından doku alınabilmektedir. Sizin ameliyatınızda da taşınacak dokunun nereden alınacağına genellikle ameliyat öncesi dönemde cerrahınız tarafından karar verilecektir. Fakat ameliyat sırasında taşınacak dokunun damarsal yapılarının uygun olmadığına karar verilebilir ve yeni bir verici doku için değerlendirme yapılabilir. Taşınması planlanan dokunun herhangi bir nedenle taşınmaya uygun olup olmadığı çoğu zaman ameliyat öncesi yapılan değerlendirilmelerde tahmin edilse de böyle bir risk her zaman bulunmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde cerrahınızla diğer verici doku alanlarını tartışınız.

Aynı şekilde doku kaybı olan bölgede taşınan dokunun damarlarının dikileceği damarlar uygun olmayabilir. Özellikle radyoterapi gören hastalarda görülen bu durum ameliyat öncesi tahmin edilebilmekle birlikte, bazen yalnızca ameliyat sırasında fark edilir. Doku eksikliği olan bölgede taşınacak olan dokunun yeniden kanlanmasını sağlayacak olan bu damarlar uygun olmadığında yeni damar aranması ya da diğer tedavi seçenekleri gözden geçirilecektir. Bu olasılığı da göz önünde bulundurarak cerrahınız ile diğer tedavi seçeneklerini tartışınız.

Dokuların alındıkları yerler genellikle doğrudan kapatılabilmekle birlikte gerekli bu alanlara deri yaması koymak gerekebilir.

Bu ameliyat genel anestezi altında yapılmaktadır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes

borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır.

Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6–8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

Mikrocerrahi ameliyatları nispeten uzun süren ameliyatlardır. Ameliyat süresi değişken olmakla birlikte yaklaşık 6-8 saat kadardır. Ameliyat sonrası genellikle 1 saat kadar uyanma odasında izlendikten sonra, hasta odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir. Ameliyat sonrası dönemde mikroskop altında dikilen damarların içinde kan akımının devamlılığının sağlanması için özel ilaçlar uygulanmaktadır. Damardan verilecek bu ilaç tedavisi 3-5 gün sürmektedir. Bu sayede kan akışkanlığı artırılarak anastomoz bölgesinde kan pıhtılaşması engellenmektedir. Ameliyat sonrası dönemde yerine dikilen dokunun durumu çok yakından değerlendirilmekte ve bir sorun olduğunda mümkün olduğunca erken müdahale edilmektedir. Mikroskop altında damarların dikildiği ameliyatlarda ameliyat sonrası erken dönemde yeniden ameliyat olasılığı söz konusudur. Damarlarda kan akımının durması saptandığında yeniden mikroskop altında damarların durumu değerlendirilir ve uygun tedavi yapılır. Mikrocerrahi ile doku aktarımı yapılacak olan hastaların bu olasılığı göz önüne alması gerekmektedir.

ALTERNATİFLER: Mikrocerrahi ile doku aktarımı daha kolay ve daha az riskli diğer yöntemlerin yetersiz kalacağı düşünülen durumlarda uygulanmaktadır. Mikrocerrahi ile doku aktarılmasının diğer alternatifleri komşu bölglerden mikrocerrahi yapılmaksızın doku aktarımı, deri yaması yerleştirilmesi ya da kendiliğinden iyileşmedir

AMELİYATIN RİSKLERİ: Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin mikrocerrahi ile doku taşınması ameliyatı ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin cerrahi bir girişimi tercih etmesinde bu girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır. Pek çok hasta aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşmasa bile; siz hepsini plastik cerrahınızla riskleri, potansiyel komplikasyonları ve sonuçlarını anladığınızdan emin olana kadar tartışın.

Kanama: Nadir de olsa cerrahi sırasında ya da sonrasında bir kanama ile karşılaşmak olasıdır. Postoperatif kanama olduğunda, biriken kanın (hematom) acil olarak boşaltılması gerekebilir. Ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında kan verilmesi gereksinimi olabilir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANILABİLECEK SORUNLAR:

Kan sulandırıcı ve pıhtılaşmayı önleyici ilaç gereksinimi: Ameliyat sonrası dönemde kan sulandırıcı ve pıhtılaşmayı önleyici ilaç kullanımı gerekecektir. Bu tür ilaçların mide gibi vücudun diğer alanlarında kanamayı artırıcı etkileri vardır. Gastrit ve mide ülseri gibi şikâyetleri olan hastaların bu durumlarını cerrahlarına mutlaka bildirmeleri gerekmektedir.

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.

Yeniden ameliyat gereksinimi: Mikrovasküler cerrahilerden sonraki ilk 72 saat çok önemlidir. Bu dönemde olası bir probleme karşı çok sık takip yapılacaktır. Atardamarlarda ya da toplardamarlarda oluşacak bir kan pıhtısı yerine dikilen dokunun kanlanmasını bozacağından yeniden ameliyatı gerektirir. Atardamarlarda kan pıhtısı oluşma riski ilk 7 gün boyunda devam eder. Diyabet, hipertansiyon ve sigara kullanımı gibi durumlarda bu risk belirgin olarak artmaktadır. Erken dönemin dışında ameliyat sonrası geç dönemde de aktarılan dokunun şekillendirilmesi gibi işlemler için daha küçük ameliyatlar gerekebilir.

Kısmi ya da tam doku kaybı: Mikrocerrahi ile dikilen damarlarda gelişebilecek kan pıhtıları ya da atardamarların büzülmesi gibi sorunlar bazen acil cerrahi girişimlerle dahi düzeltilemez. Böyle durumlarda aktarılan dokunun bir kısmının ya da tamamının kaybedilmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Duyu Kusuru: Transfer edilen doku genellikle sinir dokusu içermeyebilir. Bu nedenle aktarılan dokuda duyu sorunu olacaktır. Bunun zamanla düzelmesi beklenmemektedir.

Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon olağan değildir. Ancak ameliyat sonrası dönemde ya da daha geç

ortaya çıkabilir. Enfeksiyon gelişirse tedavi, antibiyotikleri ya da ek cerrahi girişimi gerektirebilir.

Verici Alan Sorunları: Doku alınan alanda değişik bölgelere özel problemler çıkması muhtemeldir. Karından kas dokusu alındığında fıtıklaşma, sırttan kas ve/veya deri alındığında ameliyat izinde aşırı nedbe dokusu gelişmesi gibi istenmeyen durumlar gelişebilir ve bunlar ikinci bir ameliyat nedeni olabilir. Bu nadir komplikasyonlar hakkında cerrahınızdan bilgi almanız gereklidir.

Ciltte Bırakacağı İz: Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. Anormal nedbeleşme için ameliyat sonrasında ek cerrahi girişim gerekebilir.

Cerrahi Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar komplikasyonların görülme olasılığı vardır.

Allerjik Tepkiler: Nadir vakalarda kullanılan bantlara ya da dikiş malzemesine lokal allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik tepkiler cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe gelişebilir. Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

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

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 "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)