Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Genel Bilgi: Replantasyon, cerrahi travma sonrası kopan el, ayak, kulak, penis, el parmağı veya ayak parmağı gibi vücudun uç kısımlarının tekrar yerlerine iade edilmesini içeren geniş bir tanımlamadır. Vücudun bu uç kısımları tamamen koparak ayrılabileceği gibi bazen de tam kopmamasına rağmen besleyici damarları zarar gördüğünde nekroza (dokunun ölmesi, gangren) giderek kaybedilebilirler. Bu durumlarda da tamamen kopmayan bu parçanın yeniden beslenmesini sağlamak için atardamar ve toplardamarlar cerrahi teknikler ile onarılmaktadır.

Replantasyon cerrahisi son yıllarda çok gelişmiş olmasına rağmen, ancak uygun şartlar sağlandığında başarılı olunabilir. Yaralanmanın şiddeti, şekli ve yeri çok önemlidir. Bıçak gibi keskin aletler ile olan yaralanmalar damarlarda daha az hasar yarattığından daha fazla şansa sahiptirler. Aksine, ezilme tarzı yaralanmalarda, damarlar da ezildiğinden replantasyonda başarı şansı azalmaktadır. Yine avulsiyon adı verilen sıyrılarak kopma şeklindeki yaralanmalarda başarı şansı düşüktür.

Yaralanma sonrası ameliyata kadar geçen süre ve kopan parçanın bu dönemde saklanma şartları da ameliyattaki başarıyı yakından etkilemektedir. Tüm etkenler göz önüne alınarak replantasyon gerekliliği düşünüldüğünde, mümkün olan en kısa sürede ameliyata başlanılmaktadır. Kopan parça, yaralanma sonrası en iyi şartlarda 6-8 saat saklanabilmektedir. Daha geç sürelerde yapılan replantasyon işleminin başarı şansı azalmaktadır.

Replantasyon cerrahisi mikrocerrahi içerdiğinden deneyim ve teknik araç-gereç gereksinimi olan bir cerrahidir. Ameliyatta öncelikle kopan parçanın iskelet onarımı sağlanır. Bunun için genellikle çelik teller kullanılmaktadır. Daha sonra atardamarlar, toplardamarlar, tendonlar (kas kirişleri,) sinirler ve deri onarılmaktadır.

Bu ameliyatları nispeten uzun süren ameliyatlardır. Ameliyat sonrası genellikle 1 saat kadar uyanma odasında izlendikten sonra, hasta odasına gönderilir. Ameliyat sonrası dönemde 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 (birleşme) 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

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Replantasyon cerrahisi uygun şartlara sahip olan hastalarda mutlak gerekli bir ameliyattır. Hastanın genel durumu bozuk ise, birden çok seviyeden amputasyon (kopma) varsa, diyabet, hipertansiyon ya da damar hastalıkları ya da ruhsal bozukluk durumları mevcut ise replantasyon cerrahisi yerine Replantasyon cerrahisinin alternatifi kopan parçayı yerine iade etmemek, açıkta kalan dokuları deri yaması ya da doku nakli ile uygun şekilde kapatmaktır

ANESTEZİ

Bu ameliyat çoğunlukla bölgesel uyuşturma ile yapılmaktadır, fakat anestezi uzmanının değerlendirmesi sonucunda gerekirse genel anestezi uygulanacaktır. Ameliyat esnasında genel anestezi (narkoz) , spinal anestezi (omurgadan uyuşturma) , ve /veya bölgesel anestezi alacağınız için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Bu hastaneye yatmadan ayaktan veya yattıktan sonra olabilir. Anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde ve ağrısız bir dönem geçirmenizi sağlar. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı riskler taşımaktadır.

Genel Riskler: Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla ciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç görülebilir**.** İşlem sırasında ölüm görülebilir. Diyabetliler, Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir.

Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- 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.
- 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: Damar dikilen ameliyatlarda toplardamarlar yeterince çalışmazlarsa dokuda kirli kan birikimi gelişecektir.Bu durumda kirli kanın sülük tedavisiyle uzaklaştırılması tüm dünyada kullanılan kurtarıcı alternatif tedavidir.
- Kan nakli gereksinimi: Ameliyat sırasında ya da sonrasında kanama olabilir ve bu kan nakli gereksinimini doğurabilir.
- Kısmi ya da tam kayıp: damarlarda gelişebilecek kan pıhtıları ya da atardamarların büzülmesi gibi sorunlar bazen acil cerrahi girişimlerle dahi düzeltilemez. Böyle durumlarda yerine dikilen dokunun bir kısmının ya da tamamının kaybedilmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceği akılda tutulmalıdır.
- Duyu Kusuru: Replantasyon sırasında kopan parçanın duyusunu sağlayan sinirlerin de onarımı yapılacaktır. Bu nedenle ameliyat sonrasında yaralanmanın hangi düzeyden olduğuna göre değişmekle birlikte, 1 yıla kadar uzayan bir dönem duyu kusuru olacaktır. Bu dönemde hissizlik yanında uyuşmalar ve karıncalanmalar olabilecektir. Nadiren bu duyu kusuru kalıcı olabilmektedir.
- Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon olabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde gelişen enfeksiyonun riskini artıran en önemli faktör yaralanmanın şeklidir. Kirli bir yaralanma sonrası artan enfeksiyon riskini azaltmak için koruyucu antibiyotik tedavisi verilecektir. Enfeksiyon gelişirse ek antibiyotikler ya da ek cerrahi girişimi gerekebilir.
- Hareket Kısıtlılığı: El ve ayakta olan yaralanmalarda replantasyon cerrahisi sırasında tendon onarımları da yapılacaktır. Tendon onarımları en uygun şartlarda yapıldığında dahi uzun süren bir ameliyat sonrası fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksinim duyarlar. Tendonlarda kopma ya da çevredeki dokulara yapışma durumu ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle erken dönemde alçı ile hareketsiz tutulan ekstremite daha sonraki dönemlerde hareketli ateller ve uygun egzersiz programları ile çalıştırılır. Yine de hareket kısıtlılığı ortaya çıktığında ikinci bir ameliyat gerekebilir.
- Kemik İyileşmesinde Sorunlar: El ve ayak parmaklarında kopan parça çelik teller yardımıyla yerine tutturulmakta ve bu teller yaklaşık 3 hafta sonra alınmaktadır. Nadiren kemiklerin kopma seviyesinde yeterli ya da düzgün olarak kaynamama olasılığı vardır. Bu durumlarda hareket kısıtlılığı ve şekil bozuklukları ortaya çıkabilir ve ikinci bir ameliyat gerekebilir.
- Cerrahi Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar komplikasyonların görülme olasılığı vardır.
- Alerjik Tepkiler: Nadir vakalarda kullanılan bantlara ya da dikiş malzemesine allerji bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik tepkiler cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Bu ek tedavi gerektirebilir.
- Tatmin Edici Olmayan Sonuç: Cerrahi işlemin sonuçları ve oluşan yara izleriyle ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilrsiniz
- Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Ameliyat süresi değişken olmakla birlikte yaklaşık 4-8 saat kadardır.

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

BİREYSEL RİSKLER:

.....
.....
.....

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

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Bu operasyonlar genellikle acil ameliyatlardır.Operasyon sırasında üzerinizde herhangi bir takı bulunmaması gerekmektedir. Ayrıca takma dişleriniz varsa ameliyathaneye giderken çıkarmanız gerekmektedir. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar,) mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ve ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyattan duruma göre 2-6 saat sonra yemek yemeye başlayabilirsiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Taburculuk gününüz genel olarak 2-5 gündür.Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir.Ameliyat yerinizde bir müddet ağrı ve kanama olacaktır ancak ağrı giderek artarsa, şişme ve akıntı eşlik ederse, 38° C'i geçen ateş ve titreme, bulantı-kusma olursa hiç beklemeden ya hastanemize ya da başvurunuz.

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

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)