Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

TUZAK NÖROPATİ CERRAHİSİ BİLGİLENDİRME FORMU

Tuzak nöropatiler, kol ve bacaklardaki bazı sinirlerin kendi doğal yolları üzerinde, içerisinden geçtikleri dar kanallarda sıkışmalarını ifade eden genel bir tanımlamadır. Bu rahatsızlık, sinirlerin ilgili olduğu alanlarda his ve işlev kaybı ile kendini gösterir. El bileği seviyesinde, median sinir adı verilen sinirin geçtiği tünel içerisinde sıkışmasına, **karpal tünel sendromu** denir. En sık görülen tuzak nöropati, karpal tünel sendromudur.

Karpal tünel sendromu, sıklıkla kadınlarda görülür. Gebelikte ya da menapoz sırasındaki hormonal değişiklikler, diyabet, hipotiroidi, inflamatuar hastalıklar ve travma hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı etkenler olsalar da bu rahatsızlık hiçbir neden olmazsızın da görülebilir. Karpal tünel sendromunda, median sinirin duyusunu aldığı ilk üç parmakta ağrı, yanma ve karıncalanma ortaya çıkmakta, ayrıca bu bölgede güçsüzlük ve incelme meydana gelmektedir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Karpal tünel cerrahisi, sinirin sıkıştığı kanalı gevşetmeye yönelik yapılan bir ameliyattır. Ameliyat el bileğinin iç yüzünde yapılacak küçük bir kesiden kapalı olarak gerçekleştirilebileceği gibi, daha büyük bir kesiden de yapılabilir. Hangi kesi ile ameliyatın gerçekleştirileceğine cerrahınız karar verecektir. Ameliyatta, sinirin içerisinden geçtiği kanal kesilerek yeniden daralmasını önleyecek önlemler alınacaktır.

Ameliyat genel, bölgesel ve ya lokal anestezi altında yapılabilir. Buna cerrah, anestezi uzmanı ve hasta birlikte karar verir. Ortalama ameliyat süresi yarım saattir.

Bu ameliyat, çoğunlukla bölgesel uyuşturma ile yapılmaktadır; fakat anestezi uzmanının değerlendirmesi sonucunda gerekirse genel anestezi uygulanabilir. 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 laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Allerji veya ilaç reaksiyonu çok nadir 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.

Karpal tünel cerrahisi, el içerisindeki damarsal ve sinirsel yapılara zarar vermemek için cerrahın gözüne taktığı büyütmeli bir gözlük aracılığı ile yapılmaktadır. Buna rağmen ameliyat sırasında elin ve parmakların dolaşımını sağlayan damarlarda ve duyusunu sağlayan sinirlerde zedelenme olma ihtimali mevcuttur. Böyle bir durum ameliyat sırasında fark edilebileceği gibi, ameliyat sonrası geç dönemde de fark edilebilir. Bu tür damar ve sinir yaralanmaları oldukça nadir olmakla birlikte geri dönüşü olmayan his kayıplarına, hatta parmağın/parmakların nekroz olarak kaybedilmesine neden olabilir.

Ameliyat sonrası dönemde cerrahınızın önereceği bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır. El bileğiniz 3-14 gün hareketsiz bir şekilde atelde kalırken, elinizi ve parmaklarınızı hareket ettirmeniz istenecek, daha sonra da bir takım egzersiz programları önerilecektir. Ağrı yakınması genellikle ameliyat sonrası kısa süre içinde ortadan kalkar ya da azalırken, uyuşukluğun azalması 1-2 hafta alabilir. Elin eski durumuna dönmesi için 2-3 aylık bir sürenin geçmesi gerekebilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Karpal tünel cerrahisinin tek tedavisi cerrahi değildir. Cerrahi, hastalığa bağlı olarak başparmağın kaslarının güçsüzlüğü ve incelmesi ortaya çıktığında gündeme gelmektedir. İlk üç parmaktaki uyuşmalar, his kaybı ve geceleri artan ağrı durumları, hastalığın erken dönemi olarak kabul edilerek ameliyat dışı tedaviler denenebilir. Atel ile el bileğini hareketsiz tutmak veya karpal tünele kortizon enjeksiyonu, erken dönemde uygulanan ameliyat dışı tedavi seçenekleridir. El kaslarında incelmenin başladığı ileri olgularda ise ameliyat önerilmektedir. Karpal tünel ameliyatlarının erken dönemde alternatifleri atel ile sabitleme ya da kortizon enjeksiyonu gibi işlemlerdir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin karpal tünel cerrahisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Hastanın cerrahi bir girişimi tercih etmesinde 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.

Hematom: Ameliyat bölgesinde erken dönemde deri altında kan toplanması olabilir. Bu kan toplanması ayrıca üzerindeki cilt dokusunun kaybedilmesine neden olabilir. Bunu önlemek için pansuman yapılacak ve sizden elinizi mümkün olduğunca az hareket ettirmeniz istenecektir.

Cilt kaybı: Ameliyat için el bileği iç yüzünde Z şeklinde kesiler yapmak gerektiğinden, bu bölgedeki cildin beslenmesi bozularak nekroz gelişebilir. Böyle durumlarda iyileşmenin gecikebileceğini, yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.

Sinir yaralanması: Karpal tünel cerrahisi sırasında sinirlerde yaralanma görülebilmektedir. Erken dönemde fark edilen sinir yaralanmaları ameliyat sırasında onarılsa dahi, parmaklarda uzunca süren bir uyuşukluk dönemi ve başparmağı hareket ettiren kaslarda güçsüzlük olabilir. Fark edilemeyen sinir yaralanmaları durumunda ise ikinci bir ameliyat gerekebilir. Çok nadir olmasına rağmen kalıcı sinir hasarı ve buna bağlı his kaybı olma ihtimali vardır.

Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon tek başına çok nadir olmasına rağmen hematom gelişmesi durumunda ortaya çıkabilmektedir. Enfeksiyon geliştiği takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.

Refleks sempatik distrofi: Otonom sinir sisteminin bölgedeki sinir uyarımına verdiği aşırı yanıt nedeniyle gelişen karmaşık bir durumdur. Etkilenen bölgeye giden kan damarlarının aşırı derecede büzülmesi sonucu ciddi ağrı, şişlik, ısı ve renk değişiklikleri görülmektedir. Çok nadir olsa da bu ameliyattan sonra refleks sempatik distrofi gelişme ihtimali vardır.

Hastalığın nüks etmesi: Ameliyat sonrası hastalığın nüks etme ihtimali bulunmaktadır.

Allerjik Tepkiler: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara lokal allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik tepkiler cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik tepkiler 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.

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:

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

Bu formu imzalayarak Op. Dr. ..... 'yi aşağıda belirtilen ameliyat veya tedaviyi yapmaya yetkili kılıyorum.

Tuzak nöropati ameliyatı için bilgilendirme fomu tarafıma verildi.

1- Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinemeyen durumların ortaya çıkması halinde

yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda yukarıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum.

2-Ameliyatın durumumu daha iyiye veya daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım. Ameliyat sonrası sonuçlar ile ilgili hiç kimse tarafından herhangi bir garanti verilmediği belirtirim.

3- Gerekli görülen ve tavsiye edilen anestezi ilaçlarının uygulanmasına onay veriyorum.

4- Anestezi ilaçlarının bütün çeşitlerinin yaralanma bazen de ölüm riski taşıdığı konusunda bilgi sahibiyim.

5- Yapılacak işlem sırasında fotoğraf çekilmesini, video kaydı yapılmasını ve bu kayıtların vücudumun uygun yerlerini göstererek tıbbi, bilimsel ve ticari amaçlarla kullanılmasını onaylıyorum.

6- Tıp eğitimi amacıyla ameliyat odasına gözlemcilerin girmesine izin veriyorum.

7- Çıkartılan vücut dokularımın ve tıbbi cihazların gerekirse test için bir süre bekletilmesini ve sonra atılmasına onay veriyorum.

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka bir çok sözlü bilgi verildi.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

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)