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.

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

YÜZ KIRIKLARI CERRAHİSİ HAKKINDA İZİN VE BİLGİLENDİRME FORMU

Yüz kırıkları ev, iş ve trafik kazaları nedeniyle oluşabilen ve yüzün bütününü oluşturan kemiklerden biri veya birkaçının birlikte kırılarak yer değiştirdiği durumlardır. Bazen deride herhangi bir sorun olmamasına rağmen yüz kırıkları oluşabilir. Ancak kırıklar genellikle yüz derisini zedeleyen patolojilerle birlikte görülür. Yüz kırıkları oluştuğu zaman kanama, problemin olduğu bölgede şişlik, duyu kaybı, hassasiyet ve ağrı karşımıza çıkar. Genellikle ilk günlerdeki ödemler ve şişlikler deri altındaki patolojiyi gizleyeceği için tam olarak değerlendirilemeyebilir. Bu durumda aradan geçen günler içinde ödemlerin azalmasıyla alttaki deformite ve şekil bozukluğu ön plana çıkar.

Yüz kırıklarında bazen radyolojik olarak bazen de tomografi yöntemleriyle ayrıntılı bir inceleme yapılarak kırık bölgeler tespit edilir. Daha sonrada ameliyat planı çerçevesinde bu kırıkların yerine oturtulması, vida-plak yardımıyla bazen de tellenerek tespiti gerekebilir. Yüz kırıklarında kullanılan vida-plaklar genellikle çıkarılması gerekmeyen malzemelerdir. Eğer bir ağrı ve hassasiyete yol açacak olurlarsa bir süre sonra çıkarılmalarında da bir sakınca yoktur. Ameliyat sonrasında radyolojik muayene için birkaç ay geçmesi gerekebilir. Ama klinik olarak yapılan muayenede çoğu zaman kemikte herhangi bir sorun olup olmadığı anlaşılabilmektedir.

Yüz kırıkları genellikle başka beden travmalarının da eşlik ettiği yaralanmalardır. Yüz kırığı olan bir insanda kafa travması olup olmadığına bakılır. Genel cerrahiyi ilgilendiren bir karın yaralanmasının, kol ve bacaklardaki yaralanmanın olup olmadığı konusunda araştırmalar yapılır. Kaza anında bir şuur kaybı olmuşsa, bulantı ve kusma varsa beyin cerrahisi tarafından değerlendirmenin çok büyük önemi vardır.

Üst çeneye, orta yüz bölgesine ve / veya göze / gözlere yönelik yapılacak ameliyatta kırık hattına ulaşmak için göz / gözler çevresinde, göz kapaklarında, kulak önünde, saçlı deri içinde bir kulaktan diğer kulağa kadar uzanan ve ağız içindeki kesilerden biri veya birkaçı yapılabilir. Ayrıca vücudunuzdan kemik veya doku almak gerekir ise başka bir kesi yapmak gerekebilir. Kırık düzeltilecek ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilir:

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Dişlere uygulanan metal arklar ve teller
- Eksternal fiksatör (dışarıdan uygulanan tespit aracı) .
- Vücudunuzdan alınan kemik
- Kadavradan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler

Bir problem çıkartmadıkları takdirde, kullanılan bu malzemeler ömür boyu yerlerinde kalabilir. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilir.

Cerrahi ve aşamalar

Yüz kırıkları ameliyatı çoğu zaman genel anestezi altında yapılır. Ameliyat süresi kırığa göre değişkendir. Ameliyat sırasında ince kesiler yapılarak kırık bölgesine ulaşılır. Kesilerin bir kısmı ağız içinden, bir kısmı da yüz üzerinden yapılabilir. Yüz üzerinden yapılan kesiler genellikle kıvrım yerleri, saç kenarı, kaş kenarı ya da alt göz kapağına yapılan kesilerdir.

1. Çene kırıkları genellikle acil olarak hastanemize başvurmaktadırlar. Başvuru sırasında yer sorunumuz yoksa hastaneye hemen yatışınız yapılır ve ameliyatınız için gerekli kan ve diğer tetkikleriniz tamamlanır.

2. Acil yatışı yapılan hastalar genellikle 1-2 gün içinde acil ameliyathane şartları uygun olduğunda ameliyat edilirler. Fakat ameliyat için gerekli malzemelerin temin edilmesi 2-3 gün sürmektedir. Bu nedenle bunu hastanın beklemesi gerekmektedir.

3. Ameliyat sonrası uyanana dek 1 veya 2 saat ayılma odasında kalabilirsiniz.

4. Anestezi doktoru uygun gördüğünde ayılma odasından kattaki odanıza veya yoğun bakıma alınırsınız.

5. Ağzınız ve yüzünüzde şişlikler ve morluklar oluşacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. İlk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Ağzınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.

6. Doktorunuz uygun gördüğünde ilk birkaç gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olmayacak kadar ağızdan yeterli sıvı aldığınıza bağlıdır.

7. Dişlerinize bağlanacak destekler ve/veya teller ve çoğunlukla plastik splintler olabilir. Bu araçlar iyileşmenizi sağlamak için dişlerinizi ve çenenizi hareketsiz bir şekilde tutmaya, doğru bir şekilde yerleşmeye ve cerrahi bölgeyi korumaya yarar. Splint ihtiyacı çeşitlilik gösterebilir ve ameliyat öncesinde veya sırasında karar verilebilir. Ağız temizliği (hijyeni) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. Lütfen ağzınızı her yemekten sonra bol su ile çalkalayın ve daha sonra verilen ilaç veya dezenfektan solüsyonu tarif edildiği gibi hazırlayarak tekrar ağzınızı çalkalayın. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın. Ağzınızdaki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun.

8. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Doktorunuz size ne zaman hangi gıdaları almanız gerektiğini, çiğneyerek yemek yemeye ne zaman başlamanıza izin verileceğini bildirecektir. Çiğneme olmayan beslenme ile devam etmek kemikle greftlenmiş alanın ve / veya çenenin iyileşmesinde çok önemlidir. Bu bölgedeki aşırı hareketler iyileşme sürecini bozabilir. Doktorunuz aynı zamanda beslenme önerileri ile size yardımcı olacaktır.

9. Ağız temizliğiniz için kullanacağınız bir gargara size önerilecektir. Bu gargaraları kullanmanız çok önemlidir. Her zaman her yemekten sonra mutlaka kullanmanız gerekir. Ayrıca dudağınıza sürmek için vazelin veya vazelinli bir krem önerilecektir ve bunu dudağınıza düzenli olarak sürmeniz gerekir.

10. Ameliyat sonrasında doktorunuz uygun gördüğünde antibiyotik kullanmanız gerekecektir. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir. Antibiyotiklere veya diğer ilaçlara karşı herhangi bir istenmeyen reaksiyon geliştiğinde hemen doktorunuza haber verin, kendi kendinize ilaçlarınızı kesmeyin.

11. Ağzınızdaki dikişler eriyebilen türdendir. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Bakterilerin dikişlere yapışmasını engellemek için ağzınızın içini temiz tutmak çok önemlidir. Ciltte dikiş var ise genellikle 5-7 günde alınır. Ağız içindeki dikişler 1-2 ay içinde eriyip giderler. Bazılarını tükürürseniz bu normaldir ve endişelenmenize gerek yoktur.

12. En az 2 hafta okulunuzdan uzak kalacaksınız. Okula kendinizi gidebilecek kadar iyi hissettiğinizde dönebilirsiniz bu da genellikle 2-3 haftadan sonra olacaktır. Sıvı gıdanızı ve ağız temizleyicinizi yanınızda götürmeyi unutmayın.

13. Okula döndüğünüzde beden eğitimi dersleri dışında diğer normal aktivitelerinizi yapabilirsiniz.3 ay için sporla ilgilenmenize izin verilmeyecek. Eğer bu konuyla ilgili bir belge istenirse memnuniyetle size yazılı bir rapor tarafımızdan verilecektir.

14. Ameliyat sonrası doktorunuz sizi ne zaman kontrole çağıracağını size bildirecektir. Bu sırada doktor iyileşme sürecinizi kontrol ederek iyileşmenizi daha da hızlandırmak için bilgi gerekli bilgiler verecektir.

15. Evinizde tel kesici ve lastik kesici bir makas bulunmalı, ağzınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri ve telleri hemen kesmeniz gerekir. Ancak ciddi bir sıkıntınız olmadıkça bu lastik veya telleri açmaya çalışmamalısınız. Bu yapılar kol veya bacağa uygulanan alçının benzeri bir fonksiyon görerek kırık hatlarını hareketsiz tutar.

16. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır. İlk 3 haftada çok belirgin olarak şişliklerde azalma olmasını

bekleriz. Ancak tam olarak çenenin şekillenmesi 3-6 ay sürecektir.

17. Mümkün olduğunca rahat olun ve çok fazla konuşmamaya çalışın. Evde dolaşmak için ayağa kalkabilirsiniz, hatta sürekli yatmaktansa sık olarak hareket etmeniz faydalı olacaktır. Ancak kesinlikle ağır eşya taşımamanız ve ağır egzersizlerden kaçınmanız gereklidir. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olacak şekilde yatarsanız şişlikleriniz daha hızlı inecektir.

18. Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşan, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

4.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak “Anestezi hakkında” adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezistiniz ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

Bu riskler arasında şunlar bulunur:

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.
7. Ameliyat genelde burundan sokulan tüple uyutarak yapılır. Bazı durumlarda trakeostomi gerekebilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Orta yüz kırığı ameliyatı sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

1. 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:

2. İşlem yapılan taraftaki gözde görme kaybı. Bu durum kalıcı olabilir.
3. 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. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak önceden anlaşılamayan bozukluklar (yüz felci gibi) geç dönemde ortaya çıkabilir
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. Koku alma kaybolabilir. Bu durum genellikle kırığa bağlıdır ve geçmeyebilir.
12. 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.
13. İnstabilite: Kırk hattında olmaması gereken hareket. Tespitin yetersiz olması veya tavsiyelere tam uymamanız durumunda gelişebilir. Bu durumda ısırma işlevinde bazı değişiklikler olabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir.
14. Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir
15. Kan akımının azalmasına bağlı olarak iskemik nekroz (doku ölümü) görülebilir. Bu durum diş tedavisi gerektirecek şekilde diş sinirlerini etkileyebilir veya diş veya dişlerin kaybına yol açabilir.
16. Ağız açıklığının azalması: Yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda görülür geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir.
17. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.
18. 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.
19. Kilo kaybı: Çeneler kilitlendiği (intermaksiller tespit) dönemde 3-4 kilo kaybı beklenir.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Tedavi cerrahidir. Nondeplase kırıklarda splint denenebilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

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:

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 "4 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)