**ORTA YÜZ KIRIĞI AMELİYATI (ORBİTO-ZİGOMATİK ve MAKSİLLER KIRIK) ve TIBBİ, CERRAHİ VE DİĞER MÜDAHALELER İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ**

**1-HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLGİLENDİRME**

Zarar görmüş yüz dokuları ve yüz kırıklarının onarımını için yapılan cerrahi girişimdir. Yüz kırıkları çeşitli yaralanmalar, iş ve trafik kazaları nedeniyle oluşabilir ve yüzün bütününü oluşturan kemiklerden biri veya birkaçında birlikte görülebilir. Bazen deride herhangi bir sorun olmamasına rağmen yüz kırıkları oluşabilir. Genellikle ilk günlerdeki ödemler ve şişlikler deri altındaki patolojiyi (rahatsızlığı) gizleyeceği için tam olarak değerlendirilemeyebilir. Bu durumda aradan geçen günler içinde ödemlerin azalmasıyla alttaki deformite (şekil bozukluğu) ön plana çıkar.

**1-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

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. 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. Ancak burun yaralanmalarının cerrahi tedavisinde sıklıkla derinin kesilmesinin gerekmediği kapalı cerrahi tedavi teknikleri kullanılır. Burun kemikleri yükseltilebilir veya nasal septum-burun bölmesi- düzleştirilebilir

**2-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR**

Yaralanma sonucu gelişen bozukluklar düzelmez, yüz fonksiyonlarındaki bozukluklar devam eder. Yüz kırığı operasyonu vücut görüntünüze önemli katkılar sağlayacak bir operasyondur.

**3-İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

Cerrahi işlem dışında alternatif tedavi şekli yoktur.

**4-İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI**

**A. ANESTEZİ**

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz.

Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

**B) UYGULANACAK İŞLEMLERİN GENEL RİSKLERİ**

**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 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.

**C)AMELİYATIN RİSKLERİ**

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)**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. 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)**İşlem yapılan taraftaki gözde görme kaybı. Bu durum kalıcı olabilir.

**3)**Çift görme; Ameliyattan önce var olan çift görme % 80 olasılıkla geçebilir, 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)**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.

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

**5-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

2 - 4 saat

**6-KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

- Antibiyotik: Ürtiker (kurdeşen), yüzde, göz ve ağız çevresinde şişlik ,kaşıntı, ciltte kızarıklık ve döküntü, solunum sistemi problemleri (nefes darlığı, öksürük, göğüs sıkışması) toksik epidermal nekrolizis (hayatı tehdit eden cilt döküntüsü), anafilaksi (hayatı tehdit edecek derecede üst hava yolunun tıkanması, solunum durması, ciddi hipotansiyon).
- Lokal anestetik: Ağız çevresinde uyuşmalar, huzursuzluk-sersemlik hissi, metalik tat, bulantı, kusma, kulak çınlaması, nistagmus, tremor, konvülsiyon, solunum durması.

**7-HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR**

➢ Ameliyattan 1 gün önce hastanın o gece 12:00'dan itibaren yeme-içmeyi kati olarak kesmesi gerekmektedir. Buna engel bir durum varsa sorumlu hekimi ile iletişime geçmelidir.
➢ Hastaya işlemden sonra da anlatılacağı üzere öksürük, kabızlık, kusma, baş dönmesi , ağızdan ve burundan kan gelmesi, burundan sürekli şeffaf su benzeri akıntı durumlarında hastanın yattığı servisin sorumlu doktoruna haber vermesi gerekmektedir. Dikkat edilmemesi durumunda hastanın geçirdiği ameliyatın başarısı düşebilir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Doktorlarım hastalığımın tanısı ve tedavi yöntemleri ile ilgili olarak tarafıma gerekli bilgileri verdi.
Doktorlarım hastalığımın tedavisi için aşağıda sunulan (sayfa 2) cerrahi/müdahalenin uygulanmasını önerdiler. Bu prosedürün bana sağlayacağı potansiyel yararlar ve bu prosedürün taşıdığı muhtemel riskler tarafıma açıklandı ve ben bunları anladım.
Önerilen prosedürün yapılması halinde oluşabilecek muhtemel riskleri anladım. Bu riskler bana açıklandı ve ben bunların önemini öğrendim. Bunlar aşağıda (sayfa 2) sunulmuştur.
Cerrahinin yapılacağı bölge (cerrahi alan) ve taraf bana açıklayıcı şekiller eşliğinde anlatıldı.
Bir cerrahi işlem sırasında doktorların ameliyat seyri ve başarısı ile ilişkili olarak bazı ek müdahaleler yapması gerektiği konusunda bilgilendirildim. Benim ameliyatım sırasında da herhangibir ek müdahale gerekmesi halinde, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesinde çalışan doktorlarıma ve yardımcı personeline gerekli izni veriyorum.
Aşağıda sunulmuş olan cerrahi/müdahaleye ve genel, lokal veya sedasyon anestezisi uygulanmasına bağlı risklerin dışında bazı riskler bulunduğu konusunda bilgilendirildim. Bunların başlıcaları; kanama, enfeksiyon, diş kaybı, ağız, boğaz veya ses telleri hasarı, sinir veya göz hasarı, ilaç reaksiyonu, solunum problemleri, kardiak arrest, beklenmeyen riskler, kalıcı işgücü kaybı veya ölüm. Bu riskleri bilerek önerilen ve gerekli ek cerrahilerin yapılmasına rıza gösteriyorum. Bunların yanısıra doktorlarım veya anestezi hekimi tarafından gerekli olduğu düşünülerek kullanılacak tüm ilaç, anestetik veya sedasyon analjeziklerin uygulanmasını kabul ediyorum.
Önerilen cerrahiye alternatif olabilecek tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirildim. Önerilen cerrahinin yapılmasını tercih ediyor ve bunu kabul ediyorum.
İleri tanı ve buna bağlı tedavimin planlanması için uygulanacak cerrahi sırasında çıkarılan dokularımın saklanması, korunması, ve gerekli inceleme veya analizlerin yapılması konusunda Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi doktorlarına izin veriyorum.
Hastalığımın tanı ve tedavisinde katkıda bulunacak tüm doktor, hemşire, teknisyen, sağlık personeli ve yardımcılarına izin veriyorum.
Tıp ve cerrahi pratiğinin kesinlikler içeren bir bilim olmadığını biliyorum. Önerilen cerrahi/müdahalenin başarı şansı konusunda bilgilendirildim, ancak cerrahi/müdahalemin başarısı konusunda söz veya garanti verilemeyeceğini biliyorum. Uygulanmasını kabul ettiğim bu cerrahi/müdahale için de şahsıma/yakınlarıma böyle bir söz veya garanti verilmemiştir

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**
Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___