MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

AMPÜTASYON RIZA BELGESİ

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

Ameliyat anestezi doktorunun belirleyeceği uygun bir anestezi şekli ile gerçekleştirilecektir. Genel anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde olmanızı sağlar. Ağrı duymazsınız ve hatırlamazsınız. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı yan etkiler ve riskler taşımaktadır.

Amputasyon seviyesi hastanın ihtiyaçları ve amputasyon yapılma sebebi göz önüne alınarak eklem seviyesi veya kemik orta seviyesinden olabilir.

Ameliyat bittikten sonra kesi hattı deri üzerinde tek tek dikişler atılır ve pansumanlar ile örtülür.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

Enfekte-nekroze alan daha üst seviyelere çıkabilir. Bu durum enfeksiyonun bütün vücuda yayılmasına ve ölüme yol açabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri :

Cerrahi tedavi dışında başka tedavi şekilleri bulunmamaktadır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

Kanama, hematom ve seroma: Sık rastlanmasa da operasyon sırasında ya da sonrasında kanama, deri altında kan toplanması veya deri altında sıvı toplanması görülebilir. Postoperatif kanama olduğunda, biriken kanın acil drenajı ve kan transfüzyonu gerekebilir. Ameliyattan on gün öncesinden başlayarak aspirin ya da antinflamatuvar tedaviler almayınız, çünkü bu kanama riskini artırabilir. Ameliyat sırasında uygulanan vakumlu drenler hematom ve seroma oluşmasını engellerler. Ameliyattan sonra aşırı kanama nedeniyle hastaya kan verilmesi gerekebilir. Aşırı kanama nedeniyle hastanın kaybedilme riski dahi vardır.

Yara Ayrışması: Aşırı gerginliğe, enfeksiyona ve dolaşım bozukluğuna bağlı oluşabilir. Genellikle vücudu aşırı yağlı olanlarda ve işlem sonrası sigara içenlerde bu durumla karşılaşılır. Bakım, pansuman ve gerekirse yeniden dikiş atılmasını gerekebilir.

Aşırı skar (Nedbe): Anormal yara iyileşmesi sonucunda belirgin nedbe dokusu oluşabilir (özellikle koyu tenlilerde).

Nekroz (doku ölümü): Yara hattında nekroz (doku ölmesi) sonucu açılma, pansuman ve bakım süresinin uzaması (Özellikle sigara ve tütün kullananlarda bu risk fazladır).

Enfeksiyon: Dolaşım bozukluğu ve drenlerin çalışmamasına bağlı olarak deri altındaki sıvı birikmesine ve bunun mikroorganizmalar için uygun bir üreme ortamı oluşturması sonucu gelişir. Antibiyotik kullanımı ve pansuman gerektirebilir.Nadiren ek cerrahi girişim gerekebilir.

Cilt duyusunda değişiklik: Amputasyon sonrası cerrahi bölgesinde cilt duyusunda azalma görülebilir.Bu durum genellikle aylar içinde geri döner, ancak nadiren cilt duyusu tam olarak geri dönmeyebilir.

Vücut hatlarında düzensizlikler:Vücut hatlarında düzensizlikler gelişebilir. Ek olarak gözle görünür ya da elle hissedilebilen cilt katlantıları oluşabilir.

Ciltte Bırakacağı İz: Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. Anormal gelişen nedbeleşme için jeller, silikon baskı veya cerrahi gerekebilir.

Asimetri: Simetrik vücut görüntüsü amputasyon sonrası görülmeyebilir.Deri gerginliği,yağ birikimleri,vücut çıkıntıları gibi faktörler nedeni ile vücutta bir asimetri daha önceden de var olabilir.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da sürülen kremlere allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Ağrı: Doku içinde kalmış sinir uçları nedeni ile nadiren kronik ağrı gelişebilir.

5. İşlemin tahmini süresi : 1–4 saat

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

A. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

B. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.

C. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyat öncesinde 10 gün süreyle aspirin, E vitamini, coenzim Q gibi kan sulandırıcı almayınız. İlaç veya benzeri maddeler kullanıyorsanız veya AİDS, Hepatit B/C gibi bulaşıcı bir hastalığınız veya şeker, kalp, yüksek tansiyon veya böbrek yetmezliği gibi bir sorununuz varsa bunların dosyanıza kaydedilmesi ve ameliyatınızla ilgili tüm aşamalarda göz önüne alınması için mutlaka bizi bilgilendiriniz.

Ameliyattan önce size bazı laboratuvar testleri ve anestezi konsültasyonunuz yapılarak size uygulanacak anesteziye karar verilecektir. Ameliyattan önce tekrar anestezi doktoru tarafından değerlendirilip anestezi için ayrı bir imzalı formunuz doldurulacaktır. Ameliyattan önceki size söylenen saatten sonra (genelde ameliyattan 6-8 saat önce) bir şey yemeyiniz, içmeyiniz, sadece hemşire hanımın size vereceği ilaçları çok az su ile içebilirsiniz.

Ameliyat öncesi: Yara iyileşmesini olumsuz etkilediği için ameliyattan en az 15 gün öncesinden sigara bırakılmalı, aspirin benzeri kan sulandırıcı ilaçlar ameliyattan 1 hafta önce kesilmelidir.

Ameliyat öncesinde sizin için gerekli olan tahlilleriniz ve anestezi konsültasyonunuz yapılarak ameliyat öncesi olası riskleriniz gözden geçirilerek sizin güvenli bir şekilde anestezi almanız sağlanacaktır. Ameliyat öncesi operasyonun planlanması amacıyla çeşitli çizimler ve fotoğraf çekimleri yapılacaktır.

Ameliyat sırasında nadiren ilk gün kullanılmak üzere idrar sondası uygulanmaktadır. Ayağa kalkmanızı takiben idrar sondası çekilecektir.

Ameliyat sonrası ilk saatlerden itibaren bacaklarınızı sık sık hareket ettirmeniz istenir.

Ameliyat sonrası ilk saatlerde bir şey yemenize izin verilmez. Genellikle ilk beslenme sıvı gıdalarla olur. Rahat gaz çıkarabildikten sonra yumuşak gıdalarla beslenmeye geçilir.

Ameliyat sonrası ilk gün en sıkıntılı dönemdir. Bu dönemi daha rahat geçirmeniz için ağrı kesiciler ve zaman zaman uyku yapıcı ilaçlar kullanılır.

Bacaklarınızda kan pıhtılaşmasını (thrombus) ve pıhtı atmasını (emboli) engellemek için bacaklara elastik bandaj uygulaması yapılacaktır. Ayrıca kalkmanıza izin verilinceye kadar yatak içinde bacaklarınızı hareket ettirmeniz sık sık kalçanızı oynatmanız ve aynı pozisyonda yatmamanız pıhtı oluşmasını engellemek için faydalı olacaktır. Zaman zaman bacaklarınıza ve baldırlarınıza masaj yapılması faydalıdır.

İlk kez kalkmanıza izin verildiğinde size yardım edilecektir. İlk kez kalkarken baş dönmesi ve fenalık hissi görülebileceğinden ilk kalkışınızda uzun bir süre yatak kenarında oturmanız ve karşıya bakarak kalkmanız rahatlatıcı olur.

Drenler ortalama 1–3 gün, deri üzerindeki erimeyen dikişler 1–3 hafta sonra alınır. Ameliyattan sonra hastanede kalacağınız süre 2-3 gecedir.

Eve gitmenize izin verildikten sonrada ilk haftayı ev istirahatinde geçirmeniz beklenir. Operasyon sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır.

Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır.

Genellikle ilk hafta ameliyat bölgenizi ıslatmadan yarım duşlar almanıza izin verilir. İkinci haftadan itibaren tam duş alınabilir.

Ameliyat kesisi özellikle ameliyat sonrası ilk aylarda (3-4 ay) kırmızı kaşıntılı ve çok belli olabilir. Zaman içinde özellikle altıncı aydan sonra ameliyat izinin, renginin açılması, kaşıntının azalması beklenir. Bu süreç iki yıla kadar devam eder. İki yılın sonunda bile ameliyat bölgesinde deri renginde incede olsa ameliyat izi kalır.

- 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.
- Kimlik verilerim dışında, hastalığımla ilgili tıbbi verilerin ve tetkik sonuçlarımın eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği 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.

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

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____

İmza :

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 :____/____/_____ ___/___