MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

DAMAR SİNİR TENDON ONARIMI RIZA BELGESİ

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

Ameliyat regional (bölgesel) anestezi, sinir bloğu (tüm kol, bacağın uyuşturulması) ya da uygun durumlarda genel anestezi altında yapılır.

- Erken dönemde başvurmayan hastalarda tendonda (kiriş) primer onarım yapmak mümkün değildir. Bu nedenle kopmuş veya kesilmiş **tendon** varsa bunu onarmak için 2 seanslı operasyon gerekir. İlk operasyonda hastaya tendonu yerine "silikon rod" (silikondan yapılmış şerit) yerleştirilir. İkinci seansta "silikon rod" çıkartılarak hastandan alınan başka bir tendon yaması yerleştirilir.
- Geç dönemde yapılan **sinir** onarımında ise sinir uçları tazelendikten sonra iki uç arasında boşluk kalacağı için başka bir alandan alınan sinirin bu alana koyulması gerekebilir.
- **Kemiklerde kırık** varsa kemikler normal pozisyonlarına getirildikten sonra bu pozisyonlarını koruyabilmek için uzun bir tel yardımı ile sabitlenmeleri gerekir (K teli ile fiksasyon). Bu işlem sonrası hasta 4-6 hafta parmaklarını hareket ettiremez. Tel çekildikten sonra ise fizik tedavi uygulanması gerekir.
- **Revizyon**: Onarımı yapılan dokularda revizyon (düzeltme) cerrahisi gerebilir.
- **Tenodez** (tendon yapışıklığı): Tendonlar uygun bir şekilde onarılsa bile çevre dokulara yapışabilir.Bu durumlarda tendonların çevre dokulara yapıştığı yerlerden cerrahi olarak serbestleştirilmesi (tenoliz) gerekebilir.
- **Damar yaralanmasına** bağlı dolaşım bozukluğu mevcut ise hastaya mikroskop altında damar dikilmesi operasyonu gerçekleştirilir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

Damar –sinir-tendon yaralanmaları tedavi edilmediği takdirde uzuv fonksiyonlarında kayba yol açabilen, hatta ana damarlar kesildiği takdirde yaralanma seviyesinden aşağıdaki dokuların canlılığını yitirmesiyle sonuçlanabilen ciddi bir travmadır, uzuv kaybına neden olabilir

3. Varsa işlemin alternatifleri :

Damar, sinir, tendon kesilerinin cerrahi onarım dışında başka tedavi şekilleri bulunmamaktadır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

Lokal Anestezi Riskleri: Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

- Sinir bloğu uygulanan durumlarda o bölgede geçici felç, duyu kaybı, uyuşukluk gelişebilir. Bu durumlar çok nadir olarak uzun süreli olabilir.

Genel Anestezi Riskleri: Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Ameliyatların Genel Riskleri:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu kısa süreli ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

- Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.
- Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.
- Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.
- Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.
- Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Damar–Sinir-Tendon Onarımı Ameliyatı'nın Riskleri, Komplikasyonları:

Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek Olası riskler, komplikasyonlardır.

- Kanama, Enfeksiyon, Nekroz (doku kaybı) gelişebilir.
- Motor (hareket) ve duyu fonksiyonları tam olarak geri dönmeyebilir, hatta hiç iyileşme olmayabilir.
- Sinir grefti hastanın durumuna göre çeşitli alanlardan alınabilir. Sinir alınan alanda kesi yapılacağı için iz ve duyu kusuru olabilir.
- Daha önceki operasyonlar sırasında oluşan nedbe dokuları (skar) nedeniyle bu alandaki sinir ve tendon uçları bulunamayabilir. Bu dokular yırtılmaya eğilimli olduğundan hastanın bu alandaki sağlam dokularına zarar verilebilir.
- Uygun kemik fiksasyonuna (uç uca getirme) rağmen kırık kemik uçları arasında kayma ve buna bağlı parmak hareket ve şeklinde bozukluk olabilir. Tekrar düzeltme operasyonu yapmak gerekebilir.
- Anormal yara iyileşmesi sonucunda dikiş hatlarında belirgin nedbe dokusu oluşabilir.

Tüm bu cerrahi işlemler başarılı şekilde sonuçlanmış olsa da hasta önerilen fizik tedavi programına uyum göstermezse istenilen sonuç elde edilemeyebilir.

Dikilen damarlar çalışmayabilir, ya da baş da çalışıp daha sonra tıkanabilir ve bunların beslediği

bölgelerde doku nekrozu, gangren oluşabilir, kısmi veya tam uzuv amputasyonu gerekebilir.

5. İşlemin tahmini süresi : 60-240 dakika

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.

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

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

- Ameliyattan sonra doktorun uygun gördüğü sürece statik veya dinamik alçı atel kullanılmalıdır.
- Atel uygulaması devam ettiği süre zarfında kol/bacağınızı yüksekte (kalp seviyesinde) tutmanız,

gece yatarken, alttan 1-2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir

- Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında aldırınız.

Dikişleriniz olduğu sürece havuza denize girmeyiniz

- Taburculuk esnasında ameliyat sonrası tavsiyelere uyunuz, yara yerinde kızarıklık şişlik akıntı

geliştiği zaman ya da beklenmeyen durumlarda doktorunuza başvurunuz.

- İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız.
- Kontrol randevularınızı aksatmayınız. Fizik tedavi sürecine uyunuz.

- 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 bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- 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 :____/____/_____ ___/___