İşlemden Beklenen Faydalar

Yüz felci ameliyatı ile hastanın yüzündeki hareket kısıtlılığının mümkün olduğunca giderilmesi amaçlanmaktadır.Göz kapaklarındaki ve ağızdaki hareket kusurunun giderilmesi planlanmaktadır.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

Yüz felci ameliyatı olunmadığı taktirde yüzdeki hareket kısıtlılığının devam etmesi beklenmektedir.

Ameliyat nasıl yapılır?

Yüz felci gelişen hastalarda göz kapaklarının hareketini sağlamak amacı ile çiğneme kaslarından biri olan temporal kas göz kapaklarına çevrilmektedir. Belli bir süre rehabilitasyonun ardından hasta dişlerini sıkarak göz kapaklarını kapatabilmektedir. Ağız köşesindeki kasları uyarabilmek amacı ile dil siniri kullanılmaktadır. Hasarlı olan yüz siniri sağlam olan dil sinirine bağlanmaktadır.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum

Anestezi:

Anestezi işleminin ve anestezik maddenin riskleri hakkında bilgi için "anestezi bilgilendirme formunu" inceleyiniz. Eğer bu konuyla ilgili bir endişeniz varsa anestezi doktoruyla görüşünüz.

Eğer bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Alternatif Tedavi:

Yüz felci ameliyatının alternatif tedavisi bulunmamaktadır.

İşlemin Tahmini Süresi: İşlem yaklaşık olarak 3-4 saat sürmektedir

Ameliyatın Genel Riskleri:

Ameliyat öncesinde aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

(a) Akciğerinizde küçük bir bölge havalanmayacak şekilde birbirine yapışabilir, bu enfeksiyon riskini artırır. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

(b) Bacaklarınızda ameliyat sonrası oluşabilecek pıhtılar (derin ven trombozu) ağrı ve şişlik yapabilir. Nadiren bu pıhtıdan bir parça akciğerinize gidebilir ve bu ölümcül olabilir.

(c) Kalpte zorlanma sonucu kalp krizi olabilir.

(d) Bu ameliyat esnasında ölüm olabilir.

(e) Aşırı şişman kişilerde kalp ve akciğer komplikasyonları (istenmeyen sonuç) ve pıhtılaşma riski artmıştır.

(f) Sigara içen kişilerde kalp ve akciğer komplikasyonları (istenmeyen sonuç) ve pıhtılaşma riski artmıştır.

(g) Sigara içen kişilerde yara iyileşmesi olumsuz yönde etkilenir.

Ameliyatın Riskleri:

a) Ameliyat sırasında ya da sonrasında kanama olabilir. Hastaya kan verilmesi gerekebilir.

b) Enfeksiyon gelişebilir. Hastanın uzun süre antibiyotik kullanması gerekebilir.

c) Ameliyatta yapılan kesi yerlerinde iz kalıcaktır. Bazı hastalarda bu izler kabararak daha belirgin hale gelebilir.

d) Göz kapaklarının hareketi için çevrilen kas nedeni ile şakak bölgesinde boşluk oluşabilir.

e) Hastanın dilinin yarısında felç gelişebilir.

f) Yapılacak ameliyatlar sonucunda tam bir düzelme sağlanamayacaktır.

g) Göz hareketleri ameliyat sonrası egzersizlerle daha kuvvetli hale geleceği ancak hiçbir zaman doğal olmayacağı yönünde bilgilendirildim. Göz içinde deri kıvrımı, kapanırken dışa doğru kapakların çekilmesi gibi bulgular da bulunabilecek.

h) Ağız köşesinde ameliyattan sonra tekrar sarkma olabileceği konusunda bilgilendirildim.

Yara iyileşmesinin bozulmaması için sigara içilmemesi gerekmektedir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında sinir iyileşmesini hızlandırma amacıyla B12 vitamini İşlemden Beklenen Faydalar

Yüz felci ameliyatı ile hastanın yüzündeki hareket kısıtlılığının mümkün olduğunca giderilmesi amaçlanmaktadır.Göz kapaklarındaki ve ağızdaki hareket kusurunun giderilmesi planlanmaktadır.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

Yüz felci ameliyatı olunmadığı taktirde yüzdeki hareket kısıtlılığının devam etmesi beklenmektedir.

Ameliyat nasıl yapılır?

Yüz felci gelişen hastalarda göz kapaklarının hareketini sağlamak amacı ile çiğneme kaslarından biri olan temporal kas göz kapaklarına çevrilmektedir. Belli bir süre rehabilitasyonun ardından hasta dişlerini sıkarak göz kapaklarını kapatabilmektedir. Ağız köşesindeki kasları uyarabilmek amacı ile dil siniri kullanılmaktadır. Hasarlı olan yüz siniri sağlam olan dil sinirine bağlanmaktadır.

Anestezi:
Anestezi işleminin ve anestezik maddenin riskleri hakkında bilgi için "anestezi bilgilendirme formunu" inceleyiniz. Eğer bu konuyla ilgili bir endişeniz varsa anestezi doktoruyla görüşünüz.
Eğer bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Alternatif Tedavi:
Yüz felci ameliyatının alternatif tedavisi bulunmamaktadır.

İşlemin Tahmini Süresi: İşlem yaklaşık olarak 3-4 saat sürmektedir

Ameliyatın Genel Riskleri:

Ameliyat öncesinde aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

(a) Akciğerinizde küçük bir bölge havalanmayacak şekilde birbirine yapışabilir, bu enfeksiyon riskini artırır. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

(b) Bacaklarınızda ameliyat sonrası oluşabilecek pıhtılar (derin ven trombozu) ağrı ve şişlik yapabilir. Nadiren bu pıhtıdan bir parça akciğerinize gidebilir ve bu ölümcül olabilir.

(c) Kalpte zorlanma sonucu kalp krizi olabilir.

(d) Bu ameliyat esnasında ölüm olabilir.

(e) Aşırı şişman kişilerde kalp ve akciğer komplikasyonları (istenmeyen sonuç) ve pıhtılaşma riski artmıştır.

(f) Sigara içen kişilerde kalp ve akciğer komplikasyonları (istenmeyen sonuç) ve pıhtılaşma riski artmıştır.

(g) Sigara içen kişilerde yara iyileşmesi olumsuz yönde etkilenir.

Ameliyatın Riskleri:

i) Ameliyat sırasında ya da sonrasında kanama olabilir. Hastaya kan verilmesi gerekebilir.

j) Enfeksiyon gelişebilir. Hastanın uzun süre antibiyotik kullanması gerekebilir.

k) Ameliyatta yapılan kesi yerlerinde iz kalıcaktır. Bazı hastalarda bu izler kabararak daha belirgin hale gelebilir.

l) Göz kapaklarının hareketi için çevrilen kas nedeni ile şakak bölgesinde boşluk oluşabilir.

m) Hastanın dilinin yarısında felç gelişebilir.

n) Yapılacak ameliyatlar sonucunda tam bir düzelme sağlanamayacaktır.

o) Göz hareketleri ameliyat sonrası egzersizlerle daha kuvvetli hale geleceği ancak hiçbir zaman doğal olmayacağı yönünde bilgilendirildim. Göz içinde deri kıvrımı, kapanırken dışa doğru kapakların çekilmesi gibi bulgular da bulunabilecek.

p) Ağız köşesinde ameliyattan sonra tekrar sarkma olabileceği konusunda bilgilendirildim.

Yara iyileşmesinin bozulmaması için sigara içilmemesi gerekmektedir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında sinir iyileşmesini hızlandırma amacıyla B12 vitamini kullanılabilir. B12 vitamini nadiren de olsa alerjik reaksiyonlara yol açabilir.Bilinen bir alerjiniz varsa mutlaka işlem öncesinde doktorunuza bilgi veriniz.Antibİyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız.**Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç,aspirin kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz**

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

İşlem öncesinde bilinen tüm ek hastalıklarınızı , bilinen bütün alerjilerinizi (ilaç,gıda,lateks vb.) mutlaka doktorunuza bildiriniz. İşlem sonrasında mevcut yara yerlerinize doktorunuzun önerdiği şekilde pansuman yapılması gerekmektedir.İşlem sonrasında doktorunuzun önerdiği bütün ilaçları kullanmanız gerekmektedir aksi taktirde yara yerinde enfeksiyon ,yara yeri iyileşme problemleri, yapılan işlemin etkinliğinde azalma görülebilir ve ek işlemler uygulanması gerekebilir.

Önemli Riskler ve uygun tedavi seçenekleri:

Doktor benimle ilgili bazı özel problemleri ve riskleri, eğer bir komplikasyon (istenmeyen sonuç) gerçekleşirse bunun muhtemel sonuçlarını açıkladı. Ayrıca hem komplikasyon (istenmeyen sonuç) ile ilişkili tedavi seçeneklerini hem de bu ameliyata ait olmayan genel riskleri açıkladı.
(Bu bölüme gerekli görüldüğü takdirde doktor tarafından hastanın tıbbi bilgileri kaydedilecektir.)

DOKTORUN BEYANI:

- Hastanın durumunu
- Tedavi için ihtiyaçlarını
- Ameliyatın işlemini ve risklerini
- İlişkili tedavi seçeneklerini ve bunların risklerini
- Eğer risk gerçekleşirse olası sonuçlarını
- Hastaya göre değişen özel önemli riskleri ve sonuçları açıkladım

- Yukarıdaki konular hakkında sorular sorması
- Her türlü endişesinin giderilmesi için hastaya / yerine karar verecek kişiye fırsat tanıdım;

Ben hastanın / yerine karar verecek kişinin yukarıdaki bilgilendirmeyi anladığını düşünüyorum.

Doktorun adı /Unvanı .....
İmza .....
Tarih .....

Bu ameliyatın kan nakli gerektirebileceğini anladım.

Bu ameliyat sırasında Anabilim Dalı'nda görevli doktorların ameliyata dahil olabileceğini anladım.

Eğer cerrahi esnasında organlar veya dokular çıkarılırsa bunların test için bir süre alıkonulabileceğini ve bunların daha sonra hastane tarafından hassasiyetle yok edileceğini anladım.

- 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 :
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 :____/____/_____ ___/___