



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1687
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

DUPUYTREN KONTRAKTÜRÜ CERRAHİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Dupuytren hastalığı, avuç içindeki zar yapıların ve bunların parmaklara olan uzantılarının bant ve yumrularla kalınlaşması sonrası avuç içinde ve parmaklarda ilerleyici çekilmelere neden olmasındır. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, epilepsi (sara), sarılık, sigara, alkol kullanımı, şeker hastalığı ve koroner yetmezlik durumlarında hastalığın görülme ihtimali artar. Aile öyküsü olanlarda ve 40 yaş öncesi hastalarda daha hızlı seyreder. Çekilmeler en çok yüzük parmağında görülür. İkinci derecede tutulum oranı serçe parmağındadır, fakat tüm el parmakları hastalıktan etkilenebilir. Elin iç yüzündeki çıkıntılar ve gerginlik yaratan bantlar cilde yapışiktır. Zamanla parmaklardaki eklemlerde hareket kısıtlılığı gelişir. Hastanın el fonksiyonları kısıtlanır.

Dupuytren hastalığının tedavisinde konservatif yaklaşımlar, hastalığın ilerlemesine engel olmaz. Eğer parmak eklemlerinde 30 derecenin üzerinde sabit bir çekinti gelişirse ameliyat gereklidir. Ameliyatta, avuç içindeki yapışıklıklara neden olan bantların durumuna göre uzunlamasına zigzag kesiler ya da düzlemesine tek bir yatay kesi yapılır. Cerrahinin amacı çekintiye neden olan tüm yapıların çıkartılmasıdır. Bu nedenle avuç içindeki zarsı yapının tamamen ya da tamamına yakınının çıkartılması amaçlanmaktadır. Çok ileri hastalıklarda veya tekrarlayıcı vakalarda eklemleri dondurma (artrodez) ve parmağın kesilmesi (amputasyon) gündeme gelebilir.

Yöntem: Bu ameliyat çoğunlukla bölgesel uyuşturma ile yapılmaktadır, fakat anestezi uzmanının değerlendirmesi sonucunda gerekirse genel anestezi uygulanacaktır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Allerji veya ilaç reaksiyonu çok nadir de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır.

Dupuytren cerrahisi el içerisindeki damarsal ve sinirsel yapılara zarar vermemek için cerrahın gözüne taktığı büyütme bir gözlük aracılığı ile yapılmaktadır. Buna rağmen ameliyat sırasında parmağın dolaşımını sağlayan damarlarda ve duysunu sağlayan sinirlerde zedelenme olma ihtimali mevcuttur. Böyle bir durum ameliyat sırasında fark edilebileceği gibi, ameliyat sonrası geç dönemde de fark edilebilir. Bu tür damar ve sinir yaralanmaları oldukça nadir olmakla birlikte geri dönüşü olmayan his kayıplarına, hatta parmağın/parmakların nekroz olarak kaybedilmesine neden olabilmektedir.

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



Ameliyat sonrası dönemde cerrahinizin önereceği bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır. Erken dönemde eliniz sıkı bir şekilde pansuman ile kapalı olacak daha sonra bu sargılar azaltılarak, sizden önerdiğimiz egzersizleri yapmanız istenecektir.

Alternatifler: Dupuytren hastalığının tek tedavisi cerrahi değildir. Cerrahi girişim, hastalığa bağlı olarak el işlevlerinin kısıtlanması nedeniyle yapılmaktadır. Parmaklarda hareket kısıtlılığının başlaması ameliyat gereksinimini doğurmaktadır. Fakat hastalığın ilerleyici bir hastalık olduğunu düşünerek, erken dönemde el hareket kısıtlılığı ortaya çıkmadan da ameliyat kararı verilebilir. Ameliyat yapılmamasının alternatifi fizik tedavi ve rehabilitasyon programı dahilinde uygulanacak düzenli egzersizlerdir.

Ameliyatın Riskleri: Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin Dupuytren cerrahisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin cerrahi bir girişimi tercih etmesinde girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır. Pek çok hasta aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşmasa bile; siz hepsini plastik cerrahinizle riskleri, potansiyel komplikasyonları ve sonuçlarını anladığınızdan emin olana kadar tartışın.

Yara izleri: Avuç içinde ve parmaklarda yara izleri olacaktır. Bunlar bir süre için ağırlı ve hassas olabilir.

Hematom: Ameliyat bölgesinde erken dönemde deri altında kan toplanması olabilir. Bu kan toplanması ayrıca üzerindeki cilt dokusunun kaybedilmesine neden olabilir. Bunu önlemek için sıkı bir pansuman yapılacak ve sizden elinizi mümkün olduğunca az hareket ettirmeniz istenecektir.

Cilt kaybı: Avuç içerisinde hastalık dokuları çıkartmak için yapılan kesilerden sonra cilt ince bir şekilde kaldırılmaktadır. Hastalıklı dokuların cilde çok yapışık olduğu durumlarda cilt ince bir şekilde kaldırıldığında beslenmesi bozularak nekroz olabilir. Böyle durumlarda iyileşmenin gecikebileceğini, yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceğini ve deri yaması gerekebileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.

Sinir yaralanması: Dupuytren hastalığında avuç içerisinde çıkartılacak hastalıklı dokuların parmağa giden sinirlere çok yapışık olduğu durumlarda, bu sinirlerde yaralanma görülebilmektedir. Erken dönemde fark edilen sinir yaralanmaları ameliyat sırasında onarılsa dahi parmaklarda uzunca süren bir uyuşukluk dönemi olacaktır. Fark edilemeyen sinir yaralanmaları durumunda ise ikincil bir ameliyat gerekecektir. Çok nadir olmasına rağmen kalıcı sinir hasarı ve buna bağlı his kaybı olma ihtimali vardır.

Damar yaralanması: Çok çok nadir de olsa, damar yapılar zedelendiği takdirde parmağın kaybı söz konusu olabilir. Bu durum daha önce aynı bölgeden birkaç kez ameliyat geçirmiş olanlarda ve özellikle şeker hastalığı veya skleroderma hastalığı bulunanlarda biraz daha olasıdır.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1687
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon tek başına çok nadir olmasına rağmen hematoma gelişmesi durumunda ortaya çıkabilmektedir. Enfeksiyon geliştiği takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.

Eklemler sertliği: Hastalığın uzun süredir var olması eklemlerde kireçlenmeye neden olabilir. Bu durumda ameliyat sonrasında da hareket kısıtlılığı devam edecektir. Egzersiz programı ile düzelmeyen bu tür eklemler sertliklerinde eklemlere yönelik ameliyatlara gerekebilir. Ayrıca ağır olgularda çekinti tam olarak giderilemeyebilir ve özellikle parmağın orta ekleminde kalıcı olabilir.

Refleks sempatik distrofi: Otonom sinir sisteminin bölgedeki sinir uyarımına verdiği aşırı yanıt nedeniyle gelişen karmaşık bir durumdur. Etkilenen bölgeye giden kan damarlarının aşırı derecede büzülmesi sonucu ciddi ağrı, şişlik, ısı ve renk değişiklikleri görülmektedir. Çok nadir olsa da bu ameliyattan sonra refleks sempatik distrofi gelişme ihtimali vardır.

Hastalığın nüks etmesi: Özellikle genç hastalarda ve aile öyküsü bulunanlarda ameliyat sonrası hastalığın nüks etme ihtimali bulunmaktadır.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara lokal alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe gelişebilir. Cerrahiye takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.

Genel riskler ve komplikasyonlar Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu 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.

Kalp te 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.

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1687
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/4

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.

Özel Durumlar:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.