



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.843
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/5

ORBİTA TABANI (GÖZ YUVASI) KIRIĞI AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

GENEL BİLGİ

Genel anestezi (tam uyutma) verilecek ve burnunuzdan bir tüp nefes borunuza yerleştirilecek, çok nadiren bu mümkün olmaz ise ağızdan veya boynun ön kısmından açılan delikten (trakeotomi) tüp nefes borunuza yerleştirilecek. -----tarafındaki göze / gözlere yönelik yapılacak ameliyatta kırık hattına ulaşmak için göz / gözler çevresinde, göz kapaklarından biri veya birkaçı alın, ağız içi veya mevcut yaralardan girilerek cerrahi işlem yapılacaktır. Göz yuvası tabanındaki kırık alanına ulaşılarak buraya sıkışmış olan dokular kurtarılacak ve kırık alanı kemik veya kırıkdağı gibi dokular ile veya suni olarak imal edilmiş (alloplastik) malzemeler ile onarılacaktır. Başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Kırık düzeltildikten sonra aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecek:

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Eksternal fiksator (dışarıdan uygulanan tespit aracı).
- Başka yerimden alınan kemik ve / veya yağ
- Başka insandan alınmış kemik, kırıkdağı, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanyum meş gibi alloplastik malzemeler

Bir problem çıkartmadıkları takdirde, bunlar ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.

Cerrahi ve aşamalar

1. Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına olacak şekilde hastaneye çağrılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır.
2. Anestezi doktoru sizinle görüşür ve muayene eder ameliyatınızı beklerken yatakta istirahat edersiniz, zamanı gelince ameliyathaneye götürülürsünüz.
3. Ameliyat sonrası uyanana dek 1 veya 2 saat derlenme odasında kalabilirsiniz.
4. Derlenmeden sonra kattaki odanıza alınırsınız.
5. Gözünüzün çevresi şişer ve morarır ve / veya tamamen kapanabilir. Bazen gözünüzün akı da şişebilir (kemozis). Alt ve üst göz kapağı bir dikiş ile tutturulmuş olabilir veya Gözünüze sürülen pomat nedeni ile

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



görmeniz kısmen engellenmiş olabilir bu durumu doktorunuzdan sorunuz. Ağzınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Göz kapaklarındaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.

6. Genelde ameliyat sonrası 1 veya 2 gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. .Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize bağlıdır. Bazı durumlarda hatta aynı günde taburcu olabilirsiniz.

7. Ağız ve burun temizliği önemlidir. Bunun için ağzınızı düzenli fırçalanması gerekir. Doktorunuz gerekli görürse burun damlası verecektir.

8. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir.

9. Göz kapağındaki dikişler genellikle 5-6 gün sonra alınır. Göz kapağı içinden ameliyat yapılmış ise genellikle dikiş alınmaz.

10. Mümkün olduğunca rahat ve sessiz olun evde dolaşma için ayağa kalkabilirsiniz. Ama kesinlikle ağır eşya taşımak yok. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olsun. Baş her şekilde kalp seviyesinin üstünde olacak 10 gün boyunca kesinlikle eğilmek yok.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

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 göz ve çevresi ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Göz ve çevresi ameliyatı sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

ORBİTA TABANI (GÖZ YUVASI) KIRIĞI AMELİYATININ RİSKLERİ

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.843
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/5

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. 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 kısmi yüz felci olur.
2. Ameliyattan önce görme kaybı (körlük) var ise bu düzelmez. Önceden olmasa bile işlem yapılan taraftaki gözde görme kaybı gelişebilir. Bu durum kalıcı olabilir.
3. Çift görme; Ameliyattan önce var olan çift görme % 80 olasılıkla geçebilir, gecikme olursa bu oran daha da düşebilir. 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 hematoma 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 alloplastik 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 gözükmeleri, 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 gözükmeleri. Bu geçici olabilir veya başka ameliyatlara gerekebilir. Bu bölgedeki yaralanmalar kalıcı ve istenmeyen görüntü değişikliklerine yol açabilir.
11. 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.
12. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.

"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

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.843
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/5

13. 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 cerrahiye de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.
14. Ağrı: Ameliyat sonrası şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat kanama az olsun diye düşük tansiyonda yapılırsa bazen baş ağrısı olabilir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Erken dönemde ve geç dönemde sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmeye 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.

FİNANSAL SORUMLULUKLAR

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır.

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.

"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

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.843
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	5/5

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.