



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1441
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

TUZAK NÖROPATİLER AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

Tuzak nöropatiler, kol ve bacaklardaki bazı sinirlerin kendi doğal yolları üzerinde, içerisinden geçtikleri dar kanallarda sıkışmalarını ifade eden genel bir tanımlamadır. Bu rahatsızlık, sinirlerin ilgili olduğu alanlarda his ve işlev kaybı ile kendini gösterir. El bileği seviyesinde, median sinir adı verilen sinirin geçtiği tünel içerisinde sıkışmasına, **karpal tünel sendromu** denir. En sık görülen tuzak nöropati, karpal tünel sendromudur.

Karpal tünel sendromu, sıklıkla kadınlarda görülür. Gebelikte ya da menapoz sırasındaki hormonal değişiklikler, diyabet, hipotiroidi, inflamatuvar hastalıklar ve travma hastalığının ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı etkenler olsalar da, bu rahatsızlık hiçbir neden olmazsınız da görülebilir. Karpal tünel sendromunda, median sinirin duysunu aldığı ilk üç parmakta ağrı, yanma ve karıncalanma ortaya çıkmakta, ayrıca bu bölgede güçsüzlük ve incelme meydana gelmektedir.

Karpal tünel cerrahisi, sinirin sıkıştığı kanalı gevşetmeye yönelik yapılan bir ameliyattır. Ameliyat el bileğinin iç yüzünde yapılacak küçük bir kesiden kapalı olarak gerçekleştirilebileceği gibi, daha büyük bir kesiden de yapılabilir. Hangi kesi ile ameliyatın gerçekleştirileceğine cerrahınız karar verecektir. Ameliyatta, sinirin içerisinden geçtiği kanal kesilerek yeniden daralmasını önleyecek önlemler alınacaktır.

Bu ameliyat, çoğunlukla bölgesel uyuşturma ile yapılmaktadır; fakat anestezi uzmanının değerlendirmesi sonucunda gerekirse genel anestezi uygulanabilir. 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.

Karpal tünel cerrahisi, el içerisindeki damarsal ve sinirsel yapılara zarar vermemek için cerrahın gözüne taktığı büyütme bir gözlük aracılığı ile yapılmaktadır. Buna rağmen ameliyat sırasında elin ve parmakların 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 olabilir.

Ameliyat sonrası dönemde cerrahınızın önereceği bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır. El bileğiniz 3-14 gün hareketsiz bir şekilde atelde kalırken, elinizi ve parmaklarınızı hareket ettirmeniz istenecek, daha sonra da bir takım egzersiz programları önerilecektir. Ağrı yakınması genellikle ameliyat sonrası kısa süre içinde ortadan kalkar ya da azalırken, uyuşukluğun azalması 1-2 hafta alabilir. Elin eski durumuna dönmesi için 2-3 aylık bir sürenin geçmesi gerekebilir.

"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	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1441
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

Alternatifler:

Karpal tünel cerrahisinin tek tedavisi cerrahi değildir. Cerrahi, hastalığa bağlı olarak başparmağın kaslarının güçsüzlüğü ve incilmesi ortaya çıktığında gündeme gelmektedir. İlk üç parmağındaki uyuşmalar, his kaybı ve geceleri artan ağrı durumları, hastalığın erken dönemi olarak kabul edilerek ameliyat dışı tedaviler denenebilir. Atel ile el bileğini hareketsiz tutmak veya karpal tünele kortizon enjeksiyonu, erken dönemde uygulanan ameliyat dışı tedavi seçenekleridir. El kaslarında incelmenin başladığı ileri olgularda ise ameliyat önerilmektedir. Karpal tünel ameliyatlarının erken dönemde alternatifleri atel ile sabitleme ya da kortizon enjeksiyonu gibi işlemlerdir.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin karpal tünel cerrahisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Hastanın 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.

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

Cilt kaybı: Ameliyat için el bileği iç yüzünde Z şeklinde kesiler yapmak gerektiğinden, bu bölgedeki cildin beslenmesi bozularak nekroz gelişebilir. Böyle durumlarda iyileşmenin gecikebileceğini, yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.

Sinir yaralanması: Karpal tünel cerrahisi sırasında sinirlerde yaralanma görülebilmektedir. Erken dönemde fark edilen sinir yaralanmaları ameliyat sırasında onarılsa dahi, parmaklarda uzunca süren bir uyuşukluk dönemi ve başparmağı hareket ettiren kaslarda güçsüzlük olabilir. Fark edilemeyen sinir yaralanmaları durumunda ise ikinci bir ameliyat gerekebilir. Çok nadir olmasına rağmen kalıcı sinir hasarı ve buna bağlı his kaybı olma ihtimali vardır.

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.

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: Ameliyat sonrası hastalığın nüks etme ihtimali bulunmaktadır.

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

“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.1441
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

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.**

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.