



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.833
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

KÜÇÜK MÜDAHALE AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Yöntem:

GENEL BİLGİ

Deri lezyonlarının alınması, ölü dokuların alınması, parmağın veya bir bölünün alınması, önceden mevcut bazı küçük izlerin düzeltilmesi, küçük yaraların ve küçük kesilerin kapatılması gibi ağır cerrahi işlem ve genellikle genel anestezi gerektirmeyen müdahaleler küçük müdahale ameliyatı kapsamındadır. Buna ayrıca deride kitle oluşturan lezyonların tanısı ve tedavisi amacıyla yapılan işlemleri de katabiliriz. Bazı durumlarda özellikle kol ve bacaklarda yapılan küçük müdahalelerde, iyileşmenin daha çabuk ve kaliteli olmasını sağlamak için, o ekstremitenin istirahatate alınması hatta özel bandaj, alçı veya atel uygulanması gerekmektedir.

Küçük müdahalelerden önce aspirin ve benzeri kan sulandırıcı ilaçlar kullanılmamalıdır. Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

İşlem öncesi bazen kanama pıhtılaşma zamanını değerlendiren bazı laboratuvar testleri uygulanır. Eğer hastanın önemli bir sağlık problemi varsa (kalp veya şeker hastalığı gibi) bunlarla ilgili daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekebilir.

İşlem sedasyon (sakinleştirme) ve lokal anestezi ile çocuklarda ise genel anestezi ile genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ve bu bölgenin uyuşturulması ile başlar. Lezyon çıkarılır veya yara dudakları tazelenerek o bölge değişik dikiş ve tedavi yöntemleri ile onarıldıktan sonra, pansuman uygulanır. Bu pansuman çoğu zaman kapatılarak yapılmakla birlikte bazı durumlarda pansumanın açık tutulması gerekebilir. Biyopsi amacıyla çıkarılmış dokular mutlaka patoloji laboratuvarına yollanır ve bunların sonuçları alındıktan sonra tanı kesinleşir.

Birçok tümörün (kitlenin) bilinen en iyi tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Tümörle beraber bir miktar sağlam doku da nüks olasılığını azaltmak için güvenlik şeridi olarak çıkarılır. Böylece tümör çıkarımı sonrası oluşan yara, tümörden daha büyük olacaktır. Tümörün yerleştiği alan, tümörün büyüklüğü, tümörün komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular, tümörün cinsi gibi faktörler tümörün çıkarılmasından sonra oluşacak açıklığı belirler. Eğer doğrudan dikişlerle kapatılamayacak kadar geniş bir yara oluşursa veya bazen cerrahın uygun görmesi nedeni ile çevreden doku çevirimi veya uzak bir bölgeden deri aşısı alınması gerekebilir. Deri aşısı alındığı verici sahada, ya dikişlerle "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.833
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

kapatılan ya da iltihaplanmazsa kendiliğinden iyileşen, kısmi kalınlıkta, ek bir yara oluşacaktır. Tümör ameliyatlarından sonra kalan izler genellikle belirgin olur. Özellikle başka bölgeden alınan doku ile yama yapılmak zorunda kalınır ise bu daha dikkat çekici ve farklı görünüme neden olur. Ayrıca yüzde; dudak, burun, göz kapakları kaş ve kulak gibi bölgelerde oluşan gerginlik nedeni ile şekil bozuklukları olabilir. Ameliyat sonrası ameliyat alanı veya daha geniş bir alan bazen yüzün tamamı pansuman ve sargı ile kapatılmış olabilir. Küçük kanamaların dışarı alınması için dren konması gerekebilir. Evinizde iken bu dren haznesi doldukça borusundan ayrılarak boşaltıldıktan sonra vakum yapılarak tekrar borusuna takılması ve boşaltılan miktarın her defada kaydedilmesi gerekir. Boşaltılan miktar günde toplam 100 cc den fazla olur ise doktorunuza haber vermeniz gerekir. Dren genellikle 24-48 saat içinde alınır.

Vücudun çeşitli bölgelerinde dokuların iyileşme süreci birbirinden farklıdır. Bunun için her bölgede uygulanacak tek bir dikiş alma süresi yoktur. Bölgenin özelliğine göre size kaçınıcı gün dikiş alınacağı belirtilir. Bu süre göz kapağında dördüncü gün olabilirken, kol ve bacakta iki yada üç haftayı bulabilir. Bazen dikiş alınması gerekmeyen bir yöntemle onarım yapılabilir. Bu konuda size bilgi verilir.

Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi küçük müdahalelerde de işlem sonrasında bölgenin hijyenik açıdan temiz tutulması, güneşe ve aşırı ısıya maruz kalmaması gerekmektedir. İşlemden sonra ilk iki gün bir gerginlik ve ağrı hissedilmesi doğaldır. Üçüncü günden itibaren rahatlama beklenir. Ancak rahatlama yerine, devam eden ve giderek artan bir ağrı, gerginlik hissi, bölgede ısı artışı ve hassasiyet enfeksiyon habercisi olabilir. Bu durumda mutlaka doktora haber verilmelidir.

Alternatifler:

Ameliyat olmamaktır. Birçok küçük müdahale gereken durumda ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte birlikte tamamen yadsınamaz.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

Tüm cerrahi işlemler kaçınılmaz olarak riskler içerirler ve bu risklerin tarafınızdan anlaşılması önemlidir. Cerrahi işleme karar verilirken işlemin olası yararları olası risklerle kıyaslanarak karar verilmelidir. Hastaların çoğunluğu komplikasyonlarla (olumsuz sonuçlar) karşılaşmasalar da siz, plastik cerrahınızla bu komplikasyonların (olumsuz sonuçların) her birini görüşmeli riskleri, potansiyel komplikasyonları (olumsuz sonuçları) ve yapılacak cerrahi işlemin sonuçlarını iyice anladığınızdan emin olmalısınız.

1. Kanama: Her ne kadar cerrahi sırasında ya da sonrasında kanama ile karşılaşılması beklenmeyen bir durum olsa da, kanama ihtimal dahilindedir. Eğer ameliyat sonrası

"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.833
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

dönemde kanama olursa toplanmış olan kanın (hematom) acil olarak boşaltılması gerekebilir. Ameliyattan 10 gün öncesine dek aspirin ya da benzeri (anti-inflamatuvar) ilaçları kullanmayın bu ilaçlar daha ciddi kanama riski yaratır.

2. Enfeksiyon: Ameliyat sonrası beklenmeyen bir durumdur. Eğer enfeksiyon olursa antibiyotik kullanmayı gerektiren ek tedaviler yada ek cerrahi işlemler gerekli olabilir.

3. Yara izi: Tüm cerrahi işlemler arkalarında iz bırakırlar ve bu izlerden bazıları diğerlerinden daha fazla görünür. Her ne kadar cerrahi işlem sonrası iyi yara iyileşmesi beklense de hem deride hem de deri altı dokularda anormal izler oluşabilir. Yara izleri kötü görünebilir ve çevre dokulardan daha farklı renklerde olabilirler. Yarayı kapatmakta kullanılan dikişler ve / veya tel zımba (stapler) fark edilebilen izler bırakabilirler. Yara izleri hareketi ve / veya fonksiyonu kısıtlayabilir. Anormal yara izlerini tedavi etmek için cerrahi de içeren ek tedaviler gerekebilir.

4. Derindeki dokuların hasar görme olasılığı: Cerrahi işlem sırasında derinde yer alan sinir, kan damarı, kaslar zarar görebilir. Bu olasılığın ortaya çıkması cerrahinin vücudun hangi bölgesinde yapıldığı ile ilgilidir. Derindeki dokulara verilen hasar kalıcı ya da geçici olabilir.

5. Yara ayrışması: Yaranın iyileşmesi tamamlanana kadar işleminin yapıldığı alanda cerrahi yara ayrışabilir. Yara ayrışması kötü cerrahi sonuca neden olur. Eğer bu gerçekleşirse ek tedaviler gerekebilir.

6. Hasta uyumu: Ameliyat sonrası dönemde aktivite kısıtlaması kritik öneme sahiptir ve hasta uyumu şarttır. İyileşme tamamlanana kadar yara izi cerrahisi için zararlı olabilecek kişisel ve mesleki aktiviteler kısıtlanmalıdır. Yara izini gelecek hareketlerin en az 2 ay yapılmaması gerekir. En az 6 ay güneşe çıkmamak, güneşlenmemek ve güneşten çok iyi korunmak gerekir. Yara izindeki gerginliği azaltmak ya da baskı uygulamak için veya başka amaçlar ile doktorunuz tarafından yapılan uygulamalara veya tavsiyelere sizde sıkıntı yaratsa bile azami titizlikle uyulması gerekir

7. Alerjik reaksiyonlar: Nadirde olsa bantlara, dikiş malzemelerine yada yaraya uygulanan topikal (yaraya sürülen, yapıştırılan vs) maddelere karşı lokal alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Cerrahi sırasında kullanılan ilaçlara yada reçete edilen ilaçlara karşı gelişebilen sistemik reaksiyonlar çok daha ciddidir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

8. Cerrahi anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk taşımaktadır. Cerrahi anestezi yada sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin komplikasyon (olumsuz sonuç), yaralanma, ölüm riski vardır.

9. İstenen sonucun alınamaması: Yapılan cerrahi ile amaç tam gerçekleşmiş olmayabilir yanı alınan kitleden bir parçanın kalmış olduğu patoloji raporunda ortaya çıkabilir veya alınması gereken dokulardan bir miktar kalmış olduğu sonraki klinik gözlemlerde fark edilebilir. Cerrahi sonrasında kabul edilemez, gözle fark edilebilen deformiteler (şekil ve görüntü bozukluğu), fonksiyon kaybı, yara ayrışması, deri ölümü, duyu kaybı oluşabilir. Cerrahinin sonuçları hayal kırıklığı yaratabilir. Ek cerrahi işlemler gerekebilir.

ÇOCUKLARDA KÜÇÜK MÜDAHELE ANESTEZİSİNE AİT RİSKLER

1. İntübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği: Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.

"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.833
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/4

2. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
3. Uygulamaya bağlı olarak ölümcül sonuçlar meydana gelebilir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Komplikasyon (olumsuz durum) 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. Kötü huylu tümörlerde her şeye rağmen tekrarlama olasılığı vardır ve bu hastalar takipleri süresince başka ameliyatlara da daya olurlar.

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.

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.