



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.830
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/5

“DUDAK DAMAK YARIĞI” AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

GENEL BİLGİ

Çocuğun doğmasından uzun bir süre önce, gelişimin ilk haftalarında, dudağın sol ve sağ kenarları ile damak ayrı ayrı geliştikten sonra birleşirler. Ancak, yaklaşık her 1000 bebekte bir normal birleşme oluşmayarak dudak ve damak yarık kalır.

Dudak yarığı, üst dudaktaki küçük bir çentikten, burun tabanına uzanan tam bir yarığa kadar geniş bir çeşitlilik gösterebilir. Yarık tek taraflı olabildiği gibi dudağın iki yanında da yer alabilir. Yarık dudağı olan çocukların birçoğunda damakta da yarık vardır. Bu durumdaki bebeğin sorunları sadece dudak yarığı olan bebeklerden oldukça fazladır. Ayrıca dudak yarığı doğumsal başka hastalıklara da eşlik edebilir ve bu hastalıklar ile ilgili sorunlar ile karşılaşılabilir.

Dudak yarığı için cerrahi girişim genellikle çocuk 3 aylık olana kadar gerçekleştirilmektedir. Her ne kadar anne ve babalar yarığın doğumdan hemen sonra ve çocuk eve gitmeden erken onarılmasını istese de, tehlikeli olması ve genellikle alınan sonuçların ortalamasının altında olması yanında yenidoğanın cerrahisi zor bir durumdur. Bu yüzden birçok damak ve dudak yarığı tedavi merkezi ilk dudak onarımını yapmak için çocuğun yaklaşık 3 aylık olmasını beklemeyi tercih eder. Bu gecikme için birçok sebep vardır. İlk olarak, çocuk 10-12 kilo ağırlığına ulaştığında daha sağlıklı ve güçlü olur, anestezi ve cerrahiden daha az etkilenecek duruma gelir. İkincisi, bu bekleme aralığı, hastalığın boyutu ve sorunun özellikleri teşhis etmek ve ilişkili diğer problemlerin varlığının olup olmadığını, aynı zamanda acil ve uzun dönem zarfındaki tedavinin planlaması için yeterli zamanı verir. Üçüncü olarak, 3 aylık bir çocuk cerrahinin teknik gereksinimlerini karşılayabilme bakımından yenidoğana göre çok daha büyük ve estetik ve fonksiyonel sonuçlar açıdan daha iyi neticeler almaya uygundur.

Dudak yarığını onarmak için, yarığın iki yanına yapılacak kesiyi takiben kas onarımı yapılacaktır. Ayrıca başka yerinden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerden kesi yapmak gerekebilir. Ağız mukozası ve cilt onarımı yapılarak yarık kapatılacaktır. Bu şekilde kas işlevini yapabilecek ve normal dudak şekli oluşturulacaktır. Burundaki şekil bozukluğu da bu girişimden fayda görecektir.

Çocuğunuz dudak yarığı cerrahi sonrası huzursuz bir dönem geçirebilir. Bu dönemi atlatmak için çeşitli ilaçlar doktorunuz tarafından size önerilecektir. Çocuğunuzun ellerini ameliyat sahasından uzak tutmak için dirseklerin bükülmesini önleyen bandajları kullanmak bir süre gerekli olmaktadır. Pansuman kullanılmış ise 1-2 gün sonra çıkarılacaktır. Burun içinde emilebilen dikişler vardır. Bunlar kendiliğinden düşerler. Yapılan işleme bağlı olarak burun dışında veya dudak çevresinde dikişler

“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.830
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/5

olacaktır. Kabuk kalmaması için bu yerleri yarı yarıya sulandırılmış oksijenle su ile kulak kürdanı (pamuklu çubuk) kullanarak temizlenmesi gerekir. Emilmeyen dikişler 5-7 gün içinde ameliyathanede anestezi veya poliklinikte sedasyonla (ilaçla sakinleştirmek) alınacaktır. Dikişler alındıktan sonra bir kaç hafta için bütün gün kesi hatlarına bant yapıştırmanız gerekir. Ameliyattan sonra en az üç ay dudak üzerindeki nedbeğe günde 3-5 defa, 5-10 dakika masaj yapmanız gerekir. Bu cilt altında düğüm oluşmasını ve nedbenin dudağı yukarıya çekmesini önler.

Ameliyat izi, ilk birkaç haftalık dönemde daha kırmızı ve geniş bir hale gelecektir. Bu görünüm zamanla azalacak ancak iz hiçbir zaman tamamen yok olmayacaktır. Bazı çocuklarda burun ve dudak bölgesindeki gölgelenmeler nedeniyle bu iz zorlukla görülebilir şekilde dönüşebilecektir.

Damak yarıkları, bazı çocuklarda küçük dili etkileyen küçük bir çentik şeklinde iken, bazılarında küçük dilden dudak bölgesine kadar uzanmaktadır. Damak yarığı onarımı cerrahın, anestezinin ve hastanın durumuna göre 3 – 12 aylar arasında yapılabilmektedir. Bu şekilde çocuğun cerrahi işleme dayanabilmesi kolaylaşmaktadır. Cerrahi onarım sırasında, yarığın iki kenarında yapılan kesilerle, kenardaki dokular orta hatta doğru yaklaştırılmakta ve damak bütünlüğü sağlanmaktadır. Bu onarım sırasında yumuşak damak kasları da onarılmakta, bu şekilde çocuğun doğru konuşması ve beslenmesi için gerekli zemin de sağlanmaktadır. Ayrıca başka yerinden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerden kesi yapmak gerekebilir.

Damak yarığı ameliyat sonrası ilk bir iki günde, ilaçlarla rahatlıkla kontrol edilebilen, huzursuzluk ve ağrı şikayetleri olabilmektedir. Bu zaman diliminde çocuk ağızdan beslenmeye başlanmasına rağmen normal miktarlarda beslenemeyeceği için damar yoluyla sıvı verilerek gerekli destek sağlanmaktadır. İlk günlerde çocuğun ellerini ağzına götürmesini önlemek için dirseklerin bükülmesini önleyen bandajlar gerekli olmaktadır. Ameliyat sonrası ilk birkaç haftada çocuğunuzun beslenmesi için gerekli öneriler doktorunuz tarafından size verilecektir. Bu önerilere uyulması damağın sorunsuz iyileşmesi açısından gereklidir.

Damağın yeniden şekillenmesi için birkaç ay gerekmektedir. Bununla birlikte onarımda 3 hafta damağın yeterince güçlenmesi sırasında bebeğin parmakları veya yiyecek aletleri (çatal, kaşık, pipet) damağa hasar verebilir. İyileşmenin başlangıcı aşaması esnasında parmakların veya herhangi bir şeyin ağza sokulmasından kaçınılmalı.

Bebeğinizin beslenmesi, cerrahi sonrası özel bakım gerektirmektedir. Bebeğinizin beslenmesini cerrahi sonrası emmeden zorunlu olarak 2 ila 2.5 hafta uzak tutmalısınız. Yiyecek ve içecek listesi size verilecektir. Yiyecek ve içecekleri dikkatlice ağzına damla damla fincan veya şırınga ile vermelisiniz. Sıvı yiyecekler halinde çocuklara bardaktan akıtılarak verilebilir. Eğer karışım çok koyuysa ılıtılmış su ile seyretililebilir. Her yemeği takiben su ile damak alanı temizlenir. Süt ve sütlü yiyecekler dikişlere yapıştığı için genellikle 3-4 günden sonra verilmesi uygun olur.

Bebek iyi içecek aldığı anda ve ateşi olmayana değin hastanede kalır. Genellikle bebeğinizi ameliyattan 1-2 gün sonra eve göndeririz. Damak onarımında kullanılan dikişlerin eriyebilir olmasından dolayı

“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.830
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/5

alınmasına ihtiyaç yoktur. Cerrahi sonrası bebek 3 gün 7 gün ve daha sonra 2.5 ila 3 hafta arasında görülmesi önemlidir.

Dudak ya da damak yarığı komplikasyonları (olumsuz sonuç) arasında, nükseden kulak enfeksiyonları, işitme kaybı, aşırı bir diş boşluğu alanı ve ortodontik düzeltim gerektiren dişlerin yerinden oynaması bulunur. Bu nedenle dudak-damak yarıklı çocukların takibi, plastik cerrahlar ile birlikte KBB uzmanı, ortodonti uzmanı, çocuk uzmanı, konuşma terapistinden oluşan bir ekip tarafından yapılması gerekir. Bazen bu ekibe genetik uzmanı, çocuk psikiyatristi ve sosyal danışmanın eklenmesi gerekebilir. Çocuğun ailesi tarafından genellikle ameliyattan kalan izler ve şekil bozuklukları öne çıkarılsa da konuşma bozukluğunun giderilmesi en önemli hedeflerdendir. Bazı çocuklarda damaktaki kasın yetersiz çalışmasına bağlı olarak ameliyattan sonra bile konuşma kusurları sürebilir. Bunun dışında konuşma kusuruna neden olabilecek birçok ek sebep (işitmenin yetersiz olması, ağız kapanışının düzgün olmaması, dişler arasında boşluk olması, dil hareketinin yetersiz olması, zeka düzeyi, psikolojik durumu v.s) sayılabilir. Bütün bu sebeplerin bir ekip tarafından gözden geçirilerek önem sırasına göre tedavi planı yapılması gerekir. Bütün olumsuzluklar giderilmiş olsa bile damak yarığı onarılan her çocuğa konuşma terapisi uygulanması faydalı olur.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

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

“DUDAK DAMAK YARIĞI” AMELİYATININ OLASI RİSKLERİ

Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır ve yapılacak ameliyatın risklerini anlamanız önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, yapılacak ameliyatın risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini ameliyatınızı yapacak olan plastik cerrahınızla tartışmalısınız.

1. Kanama: Cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir ve hastaya kan verilmesi gerekebilir.
- 2.Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.
- 3.Solunum problemleri: Özellikle damak yarığı ameliyatı sonrası ameliyat alanından ağız içine hafif sızıntılar olabilir ve nadir de olsa soluk borusuna kaçabilir veya şişlikler sebebiyle nefes almada problemler oluşabilir ve hayatı tehdit edici bir durum oluşabilir. Acil cerrahi girişim 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.830
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/5

Zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bir tüpün nefes borusuna yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.

4. Akciğer komplikasyonları (olumsuz sonuç): Akciğer komplikasyonları genel anesteziye ikincil olarak kan pıhtılarının akciğerin damarlarını tıkaması (akciğer embolisi) veya kısmi akciğer kollapsı (akciğerin bir bölümünün havalanamaması) sonucu gelişebilir. Eğer bu komplikasyonlardan (olumsuz sonuç) herhangi birisi oluşursa çocuğun hastaneye yatırılması ve ek tedaviler gerekebilir. Akciğer embolisi bazı durumlarda hayatı tehdit edici veya ölümcül olabilir.

5. Yara izi: Dudak onarımlarından sonra daima yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafını saran dokudan farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiye de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.

6. Dikişlerin ayrışması: Ameliyat sonrasında dudakta veya ağız içindeki dikişler doku kalitesi, aşırı gerginlik, enfeksiyon veya bebeğin elleri ile dikişleri ayırması gibi sebeplerden ayrışabilir. Böyle bir durumda ikincil cerrahi girişimler gerekebilir.

7. Fistül oluşumu: Ameliyat sonrası geç dönemde damakta iyileşme tam olmayabilir. İleriki dönemde bu bölgelerde burun boşluğu ile ağız boşluğu arasında delik oluşur ve özellikle sıvı gıdalar ağızdan burun boşluğuna geçebilir. Fistül gelişiminde ikinci bir cerrahi işlem genellikle gerekli olur.

8. Cerrahi anestezi: Hem lokal hem genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun (hastayı tam uyutmadan sakinleştirmek) tüm formlarında komplikasyon, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı olabilir.

9. Alerji: Nadir vakalarda bantlara, dikiş materyaline veya topikal (dışardan uygulanan) ilaçlara karşı yöresel alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi olan sistemik alerjiler cerrahi sırasında kullanılan ilaçlardan ve reçete edilen ilaçlarla meydana gelir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Dudak – damak yarıklarının uzun dönem sonuçlarını etkileyebilecek risk ve komplikasyonlara (olumsuz sonuç) ek olarak farklı durumlar da söz konusudur. Nadir görülseler de, bahsedilen riskler özellikle dudak – damak yarıkları ile ilgilidir. Başka risk ve komplikasyonlar da görülebilmeye karşın, bunlar daha da 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. Ek cerrahi işlemler dudak ve damağın yeniden onarımının gerekmesinden burundaki şekil bozukluğunun giderilmesi, dişlerin bulunduğu arkın kemik devamlılığının sağlanması, konuşma bozukluğunun giderilmesine yardımcı olmak için damağın gerisi ile boğazına yapılacak birçok işlem ile birlikte buluş çağından sonra ağız kapanışını düzeltmek için çene ameliyatını (ortognatik cerrahi) ve buruna son şeklini vermek için estetik burun ameliyatını (rinoplasti) kapsar. Bu işlemlerin zamanında ve doğru yapılması için doktorunuzla teması hiçbir zaman kesmemeniz gerekir.

FİNANSAL SORUMLULUKLAR

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şekli 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.

“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.830
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	5/5

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.