



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.840
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/7

MEME DİKLEŞTİRME ve DERMOFAT GRAFT ve / veya YAĞ ENJEKSİYONU AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

MEME DİKLEŞTİRME (MASTOPEKSI)

GENEL BİLGİLER

Meme dikleştirme veya mastopeksi, sarkık memeleri kaldırma ve yeniden şekillendirme amaçlı bir cerrahi girişimdir. Gebelik, emzirme, ağırlık değişimi, yaşlanma ve yerçekimi gibi faktörler memelerin görünümünde değişikliğe yol açar. Cilt elastikliğini kaybettiğinde memeler şekillerini kaybeder ve sarkmaya başlar. Meme kaldırma veya mastopeksi plastik cerrahlar tarafından yapılan, memeleri kaldırmaya ve yeniden şekillendirmeye yarayan bir cerrahi girişimdir. Meme derisindeki çatlakları yok etmez, hatta bazen daha belirgin olmasına neden olabilir. Genellikle meme başı etrafından geçen ve aşağı doğru inen bir kesi ile yapılır. Bazen sadece meme başı etrafındaki kesi ile yapılabilirdiği gibi bazen “ters T “ gibi büyük bir kesiye de ihtiyaç duyulabilir. Fazla ve gevşek olan derinin bir bölümü çıkarılır ve meme dokusu şekillendirilerek dikleştirilir. Meme dikleştirmeye (Mastopeksi) için en iyi adaylar sağlıklı, duygusal açıdan stabil, bu cerrahinin neler yapabileceği konusunda gerçekçi beklentileri olan kadınlardır. Her ebattaki meme kaldırılabilir, fakat ağır ve büyük memeli kadınlarda sonuçlar uzun süreli olmayabilir. Meme dikleştirme (Mastopeksi) ameliyatı memelerde kalıcı ve fark edilebilen nedbeler bırakır.

Ameliyat genel anestezi altında yapılacaktır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6-8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4-6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

Ameliyat 3-4 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, Anestezi uzmanının uygun gördüğü süre kadar (ortalama 30-60 dk) tansiyon, nabız ve kan oksijenizasyonu izlemlerinin yapıldığı derlenme odasında izlenir. Sonrasında hasta, odasına nakledilir.

Ameliyat izleri 6 ay ile 2 yıl süren bir olgunlaşma dönemi boyunca giderek soluklaşarak ten rengine yaklaşır. Ancak aşırı nedbe oluşmasına eğilimli bazı kişilerde belirgin iz kalabilir.

Ameliyat sonrası pansumanlar, doktorunuzun uygun gördüğü sıklıkta yapılacaktır. Ameliyat dikişlerinin alınması genellikle meme başı çevresi 7-10 gün ve büzücü dikiş konmuş ise 20 günün sonunda olur. Ameliyat sonrası ilk 72 saatten sonra yıkanabilir, doktorunuz gerekli görürse su geçirmez özel pansuman malzemeleri ile duş almanızı önerebilir. Ancak dikişler alınıncaya dek havuza-denize girmek kesinlikle sakıncalı ve yasaktır. Doktorunuzun önerdiği tarihten itibaren destek amacıyla özel bir sütyen takmanız ve göğüs bölgesine masaj yapmanız gerekecektir.

[Metni yazın]

“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.840
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/7

Tüm meme bölgesinde hissizlik-uyuşma ve ödem (şişlik) oluşması doğaldır. Bu, genellikle geçici bir durumdur ve bunun ortadan kalkması 6-12 aya kadar uzayabilir. Bazı durumlarda 1-2 hafta içinde ortadan kalkan morluklar görülebilir. Benzer şekilde meme başında hissizlik ve aşırı hassasiyet olabilir.

Ameliyat sonrası hastanın gündelik hayatına dönmesi, yapılan işlem, hastanın yara iyileşmesi ve hastanın toleransına bağlı olarak 1-3 hafta arasında değişir.

DERMOFAT GRAFT ve / veya YAĞ ENJEKSİYONU

GENEL BİLGİ: Yüz ve vücudun çeşitli yerlerinde, hacim arttırmak ve dolgunluk sağlamak için kullanılabilecek yöntemlerden birisi de yağ ve doku enjeksiyonları, diğeri dermofat greft uygulamalarıdır. Yanaklar, alın, yanak-dudak çizgisi, dudaklar, çene ucu, kalça ve bacaklarda çökük alanlar bu uygulamanın yapıldığı yerlere örnek olarak sayılabilir.

Dermofat graft (derinin yüzeysel sert tabakası ve birkıs yağ dokusunu içerir ve derinin üst kısmı soyularak elde edilir) aynı anda yapılan başka bir ameliyat alanından veya daha önce geçirmiş olduğunuz bir ameliyat alanı var ise oradaki izden girilerek veya vücudun gizlenebilen alanlarından alınır. Alınan alanda mutlaka az veya çok iz kalır. Dermofat greft yerleştirileceği alanda da genellikle 1-2 adet 3-4 mm lik kesi yapmayı gerektirir. Yağ enjeksiyonuna göre kalacak miktarı önceden daha iyi tahmin edilebilir, ancak alınacak miktar sınırlı olduğu için geniş alanlara dolgu maddesi olarak yetersiz kalır.

Yağ enjeksiyonu; genellikle kişinin kendisinden alınan yağ, yıkanma ve süzülme gibi, bazı özel işlemlerden geçirilerek belli bir konsantrasyona ulaştırılır ve daha sonra ince tüpler yardımıyla enjekte edileceği alana verilir. Eğer kişiye aynı anda bazı başka cerrahi işlemler yapılacaksa, bu ameliyatlara elde edilecek dokular da, yağ dokusuna eklenerek enjekte edilebilir. Kişinin kendisinden alınan dokular olduğu için istenmeyen bir etki ve sonuç beklenmez. Ayrıca enjeksiyon çok küçük noktalardan yapıldığından, enjeksiyon yerinde herhangi bir iz olması beklenmez.

Yağ enjeksiyonlarında yağın alınacağı bölge seçilirken genellikle vücutta yağlanmanın fazla olduğu bölgeler tercih edilmektedir. Bu bölgeler çoğunlukla karın, bel ve (bayanlarda daha çok olmak üzere) kalçadır.

Yağ enjeksiyonu ile elde edilecek doku büyütme oldukça sınırlıdır. Beklentiler bu nedenle gerçekçi olmalıdır. Aşırı oranlarda büyüme isteniyorsa, kalıcı implantların kullanılması tercih edilmelidir. Bunu test etmek amacıyla önce yağ enjeksiyonları yapılır, daha sonrada eğer arzu edilirse implant uygulamalarına geçilir.

Enjekte edilen dokuların bir bölümü vücut tarafından emilerek yok edildiği için bir süre sonra yeni enjeksiyonlar gerekebilir. Uygulama alanı, verilen miktar, dokuların durumu değerlendirilerek bu işlemin etkinliği ve elde edilebilecek sonuçlar tartışılır. Erime oranı % 30-70 arasında değişebilir. Bu miktar enjeksiyonun yapıldığı bölgenin hareketli veya hareketsiz olması özelliğine bağlı olarak farklılıklar gösterir. Alın ve çene ucu gibi hareketsiz alanlarda yağın tutma ve emilme oranına kıyasla, ağız çevresi gibi hareketli alanlarda tutma ve emilme oranı daha farklıdır.

[Metni yazın]

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.840
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/7

Bu konudaki bir diğer uygulama, ilk işlem sırasında gereğinden fazla yağ ve doku ayırıp doku bankasında saklayarak, ileride yapılacak enjeksiyonlar için hazırlık yapmaktır.

İşlem öncesinde 10 gün süreyle aspirin gibi kan sulandırıcı ajanlardan kaçınılmalıdır. Ayrıca hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Tek başına yağ enjeksiyonları sedasyon ve lokal anestezi veya sadece lokal anestezi ile yapılabilir. Bu müdahaleler hastane yatış işlemi gerektirmeyen müdahaleler olup hasta aynı gün, işlemten birkaç saat, sonra evine yollanabilir.

Yağ enjeksiyonu işlemi biter bitmez uygulama bölgesinde şişliği azaltmak amacıyla soğuk uygulamasına geçilir. Soğuk uygulaması jeller veya içi buz dolu torbalar yardımıyla yapılır. Genellikle saat başı 15 dk. bir o bölgeye dolaştırılarak uygulanır. Doğrudan buzun deriye temas etmemesi gerekir. Buzun ya da jelin olduğu torba bir tül bent veya havlu yardımıyla işlem bölgesine uygulanır.

İşlem sonrası, özellikle ilk iki gün, uygulama bölgesinde yağ enjeksiyonu miktarının ötesinde bir şişlik beklenir. Bu şişlik zamanla azalacaktır. Ancak dudak bölgesine yapılan enjeksiyonlarda süre uzayabilir ve şişlik bazen aşırı miktarlarda olabilir. Uygulama bölgesi işlemin hemen ertesi günü yıkanabilir ve nemlendiricili krem sürülebilir. 4.-5. günden sonrada uygulama bölgesine hafif bir masaj yapılması şişliklerin dağılmasına yardımcı olur. Şişliği artırması nedeniyle aşırı sıcaktan ve buhardan kaçınmak gereklidir.

Yağ enjeksiyonu, ilk birkaç gün dışında, genel olarak insanın günlük yaşantısını etkileyecek boyutlarda bir rahatsızlık vermez. İlk iki gün ödemin fazlalığı ve bazı alanlarda oluşabilecek morluklar nedeniyle daha çok dinlenerek geçirilmelidir.

Yağ enjeksiyonu için giriş noktalarına konulan küçük bantlar işlemten birkaç saat sonra ya da ertesi günü alınabilir. Koruyucu amaçla antibiyotik kullanımı önerilir. Bu süre yaklaşık 5 gündür. 5. günden sonra antibiyotik kullanımına gerek yoktur. Giderek azalan ödemler herhangi bir aşamada artacak olursa, bölgede hassasiyet ve ısı artışı meydana gelirse, bu bir enfeksiyonun habercisi olabilir. Bu durumda mutlaka doktora başvurulmalıdır.

İşlemden sonra erken dönemde yüzün ya da enjeksiyon alanının görüntüsünü sadece verilen yağ oluşturmaz. Ayrıca her ne kadar küçük olsada, cerrahi bir müdahale gerçekleştiği için o bölgede bir ödemin gelişmesi normaldir. Bu ödemle yağ enjeksiyonunu birbirine karıştırmamak gerekir. Ödem ameliyattan sonraki günlerde hızlı bir şekilde dağılır, zamanla azalır ve kaybolur. Yağ enjeksiyonu ile yapılan doku büyütmesi işlemi ise kalıcı bir yöntemdir

Alternatifler:

Meme dikleştirme (Mastopeksi) dermofat graft ve / veya yağ enjeksiyonu elektif bir cerrahi girişimdir. Alternatif tedaviler arasında bu cerrahi yaptırmamak veya destekleyici iç çamaşırlar giyilmesi, medikal cilt bakımları yaptırmak geçici veya kalıcı dolgu maddelerinin enjeksiyonu sayılabilir. Eğer memeler büyük ve sarkıksa küçültücü mamoplasti düşünülebilir. Riskler ve potansiyel yan etkiler cerrahi içeren alternatif tedavi yöntemleri ile ilişkilidir.

[Metni yazın]

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMEŦTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.840
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/7

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

ANESTEZİYE (narkoz) AİT RİSKLER

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak “Anestezi hakkında” adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezi uzmanınız ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

Bu riskler arasında şunlar bulunur:

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 çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Mastopeksi cerrahisi sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

MEME DİKLEŞTİRME (MASTOPEKSİ) CERRAHİSİNİN RİSKLERİ

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

1. Kanama: : Nadiren görülse de, cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir. Ameliyat sonrası kanama halinde, biriken kanın acil olarak boşaltılması ve hastaya kan verilmesi gerekebilir. Kanama riskini arttırılabileceğinden ameliyat öncesi on günlük süre içerisinde aspirin veya diğer non-streoid antiinflatuar ilaçları kullanmayınız.
2. Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.
3. Morarma: memenin özellikle alt ve yan tarafında morluk olabilir. Bu morluklar genellikle 3-4 haftada geçer.
4. Meme başı ve cildin duyusunda değişiklik: Meme başı ve cildinizin duyusunda değişiklik yaşayabilirsiniz. Mastopeksi sonrası bir veya iki meme başının duyusunda kalıcı kayıp oluşabilir.
5. Ciltte nedbe (iz) oluşumu: Tüm cerrahi girişimler kimileri daha belirgin olmak üzere iz bırakır. Cerrahi sonrası iyi bir yara iyileşmesi beklense de, ciltte ve daha derin dokularda anormal nedbe oluşabilir. Nedbeler hoş görünmeyebilir ve çevre cilt renginden farklı renkte olabilir. Dikişlerden

[Metni yazın]

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



kaynaklanan görünebilen izler kalabilir. Bazı kişilerde nedbeler cerrahi revizyon veya tedavi gerektirebilir.

6. Sertlik: Cerrahi sonrası iç dokularda nedbe oluşumu veya kullanıldığı takdirde meme implantı çevresinde nedbe oluşumu nedeniyle aşırı sertlik meydana gelebilir. Bu durum tahmin edilemez. Cerrahi de dahil olmak üzere ek tedavi gerekebilir.

7. Kötü sonuç: Mastopeksi sonrası kötü sonuç olasılığı vardır. Sonuç sizi hayal kırıklığına uğratabilir. Kozmetik riskler arasında kabul edilemeyecek düzeyde deformite, iyileşme problemi ve kabul edilemeyecek meme şekli sayılabilir. Mastopeksi sonrası memelerinizin boyutundan memnun kalmayabilirsiniz.

8. İyileşmede gecikme: Yarada ayrışma ve yara iyileşmesinde gecikme olabilir. Meme cildinin bazı bölgeleri veya meme başı normal iyileşmeyebilir ve iyileşme zaman alabilir. Cilt ve meme başında kayıp yaşanabilir. Bu durumda sık pansuman yapmak veya ek cerrahi gerekebilir. Sigara içenlerde ve şeker hastalarında cilt kaybı ve yara iyileşme problemi riski daha fazladır.

9. Asimetri: Kadınların çoğunda biraz meme asimetrisi doğal olarak bulunmaktadır. Meme ve meme başının şeklinde, boyutunda veya simetrisinde farklılıklar cerrahi sonrasında da gözlenebilir. Mastopeksi sonrası asimetrinin revizyonuna yönelik ek cerrahi gerekebilir.

10. Alerjik reaksiyonlar: Nadir durumlarda, kullanılan bantlara, dikiş materyallerine veya topikal ilaçlara karşı lokal alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Ameliyat sırasında kullanılan veya daha sonra reçete edilen ilaçlara karşı daha ciddi sistemik reaksiyonlar gelişebilir. Bu durumlarda ek tedaviler gerekir.

11. Cerrahi anestezi: Hem lokal, hem de genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun her türünde yan etkiler, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı bulunmaktadır.

12. Meme hastalığı: Meme kaldırma cerrahisinden bağımsız olarak meme hastalığı ve meme kanseri gelişebilir. Amerikan Kanser Cemiyeti'nin kılavuzlarına göre tüm kadınların periyodik olarak kendilerini muayene etmeleri, mamografi yaptırmaları ve kitle tespit etmeleri halinde profesyonel yardım almaları önerilmektedir.

13. Gebelik ve emzirme: Mastopeksinin gebelik veya emzirmeye engel olduğu bilinmemektedir. Gebelik planlıyorsanız, meme cildiniz gebelikte ve doğumun erken döneminde gerilebilir, daha sonra gevşeyerek sarkabilir ve mastopeksi sonuçlarını kısmen bozabilir.

14. Röntgen incelemeleri: Meme ameliyatları mamografinin değerlendirilmesini zorlaştırabilir ve daha ileri tetkiklere (MRI) incelemelerine ihtiyaç duyulabilir.

DERMOFAT GRAFT VEYA YAĞ İNJEKSİYONU' na AİT RİSKLER

1. Kanama: Ameliyat sırasında ve sonrasında ameliyat alanlarında kanama görülebilir. Kan kaybı miktarına göre kan vermek gerekebilir.

2. Enfeksiyon: Ameliyat alanlarında kızarıklık, şişlik, kötü kokulu akıntı ve apseleşme gösterebilen ve antibiyotik kullanımı gerektirebilen enfeksiyon görülebilir. Enfekte alanı boşaltmak için küçük kesi gerekebilir.

3. Asimetri ve kontur farklılıkları: Yanak-dudak birleşimindeki oluklarda ve/veya dudaklarda asimetri, yüzey düzensizlikleri, gamzelenme ve çentiklenmeler, kontur farklılıkları oluşabilir. Bu durum zaman içinde kendiliğinden düzelebileceği gibi kalıcı da olabilir. Benzer bu problemler yağın alındığı alanlarda da olabilir.

4. Görüntü: Enjekte edilen yağların bir kısmının eriyeceği göz önünde bulundurularak gereken miktarın %10-30'u kadar fazla enjeksiyon yapılabilir (overcorrection). Buna bağlı olarak ilk birkaç hafta ödemin de etkisiyle normalden daha fazla bir şişlik olabilir. Dermofat graft genellikle gerekenden fazla konmaz. Çünkü erimesi daha sınırlıdır.

5. Morarma: Ameliyat alanlarında morarmalar görülebilir. Bu durum genellikle ortalama 2-6 hafta içinde ortadan kalkar.

[Metni yazın]

"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.840
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	6/7

6. Enjekte edilen yağların erimesi: Bazı durumlarda enjekte edilen yağlar haftalar içinde vücut tarafından emilebilir. Benzer şekilde ameliyat sonrası 5-6 ay içinde yağların tamamı eriyebilir.
7. Duyu: Yağ alınan alanlarda hissizlik, aşırı hassasiyet olabilir. Bu durum genellikle geçici olmakla birlikte nadiren kalıcı olabilir. Yağ enjekte edilen alanlarda gerginliğe bağlı benzer yakınmalar görülebilir.
8. Yağ embolisi: Ameliyat öncesi sıvı uygulamasına yağ alınan alandan kopan yağ parçacıkları damarların içine geçip sistemik dolaşıma katılıp akciğerler, beyin ya da başka bir organ ya da dokunun dolaşımını bozabilir. Bu durum felç veya ölüme varan ciddi sonuçlara yol açabilir.
9. İzler: Anormal yara iyileşmesi sonucunda dikiş hatlarında belirgin yara izi (hipertrofik skar/ keloid) oluşabilir. Dermofat graft alınan alanda yara izi oluşabilir. Dermofat graft uygulanan alanda da uygulanan miktara göre değişmek ile birlikte genellikle 4-5 mm lik çok belli olmayan iz gelişir. Nadiren bu belirgin kötü bir iz haline dönebilir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Meme dikleştirmenin (Mastopeksinin) dermofat graft ve/ veya yağ enjeksiyonunun kısa ve uzun dönem sonuçlarını etkileyebilecek risk ve komplikasyonlara ek olarak farklı durumlar da söz konusudur. Daha fazla gerginlik veya pozisyon değişikliği ve deri fazlalığı için ikincil cerrahiler gerekebilir. Nadir görülseler de, yukarıda bahsedilenlerden başka riskler de görülebilir. 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.

[Metni yazın]

"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.840
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	7/7

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

[Metni yazın]

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.