



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1683
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/5

AŞAMALI TENDON ONARIM AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Ön kolda bulunan kaslar tendon adı verilen kirişler aracılığıyla kemiklere bağlanır ve el ve parmakları hareket ettirir. Kesici aletlerle oluşan tendon kesileri sık rastlanan bir el yaralanması şeklidir. Bunun yanı sıra parmaklarda aşırı gerilmeye neden olan künt yaralanmalar da tendon kopmasına neden olur. Tendon kesilerinin tedavisinde en yüksek başarı oranı erken dönemde her iki kesik tendon ucunun bir araya getirilerek dikildiği cerrahi yöntemle sağlanır. Erken dönemde onarılmayan tendonlar, geç dönemde onarılmaya çalışıldığında genellikle tendon uçları bir araya gelmez ve araya köprü görevi görmesi için vücudun başka bir yerinden tendon getirilir. Normal bir tendon iyi hareket edebilmesi için içinde kayarak hareket etmesini sağlayan özel bir kılıf yapı içerisinde bulunur. Bu tarz gecikmiş onarımlarda kılıf yapının bütünlüğü bozulur ise tendon yapışıklığı ve buna bağlı parmaklarda hareket kaybı görülür. Bu durumda aşamalı tendon onarımı bir tedavi karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem: Aşamalı tendon onarımı iki ayrı cerrahi gerektiren tendon onarım yöntemidir. İlk aşamada, tendon boyunca sağlıklı olan dokular temizlenir ve genellikle bir ucu parmakta diğer ucu el bileğinde olan serbest, sağlıklı tendon uçları hazırlanır. Bu iki uç arasına köprü görevi görmesi amacıyla özel olarak yapılmış silikon bir kablo yerleştirilir ve iki uca dikişle tespit edilir. Bu ameliyat sayesinde silikon kablo çevresinde vücudun kaygan bir kılıf oluşturması beklenir. Böyle bir dokunun oluşması 3-4 ay kadar sürer ve daha sonra ikinci aşamaya geçilir. Bu süre zarfında eklem hareketlerinin devamlılığının sağlanması için hastanın özel bir atel kullanması ve rehabilitasyon programını devam ettirmesi gereklidir. 3-4 ayın sonunda ise ikinci cerrahi gerçekleştirilir. Bu ameliyatta, silikon kablo çıkartılır ve vücudun başka bir yerinden daha az önemli olan bir tendon getirilir. Silikon kablonun çevresinde oluşmuş kılıfın içerisinden geçirilerek sağlam tendon uçlarına dikilir. Bu ameliyat sayesinde, tendona, içinde kayarak rahatça hareket edebileceği bir kılıf sağlanmış olur. Başarılı bir sonuç elde edebilmek için, ikinci seanstan sonra da atel kullanımı ve bunu takiben rehabilitasyon programına uyulması gerekmektedir. alternatif olarak

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

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.1683
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/5

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.

Aşamalı tendon onarımı öncesinde bu yöntemin birden fazla cerrahi gerektirdiğini ve başarılı bir sonuç için düzenli bir rehabilitasyon programının şart olduğu unutulmamalıdır.

Alternatifler: Güç tendon onarımlarında aşamalı tendon onarımı cerrahisi tek tedavi yöntemi değildir. Basit tendon onarımından fayda görmeyen hastalarda, fonksiyonunu kaybetmiş olan bölgeye fonksiyon gören tendonları orijinal yerinden ayırarak transfer etme prensibine dayanan tendon transferi cerrahisi alternatif tedavi olarak uygulanabilecek bir yöntemdir. Ağır ve tedavi edilemeyen tendon yaralanması olgularında eklemleri dondurma işlemi olan artrodez ameliyatı da başvurulabilecek seçenekler arasındadır.

Ameliyatın Riskleri: Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin aşamalı tendon onarımı ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin 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.

Yara izleri: Aşamalı tendon onarımının yapılacağı bölgeye göre yeri değişmekle beraber el ve/veya kolunuzda yara izleri olacaktır. Bunlar bir süre için ağrılı ve hassas olabilir. Vücutun başka bir yerinden tendon yaması alınması gerekirse alındığı bölgede de yara izi olacaktır.

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

Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon tek başına çok nadir olmasına rağmen hematom gelişmesi durumunda ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca ilk ameliyatta içeriye yerleştirilen silikon kablo vücut için bir yabancı cisim olduğundan enfeksiyon riskini artırmaktadır. Enfeksiyon geliştiği



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1683
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/5

takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.

Ağrı: Bu işlemden sonra ameliyata bağlı olarak geçici süreyle ağrı olabilir. Bunu engellemek amacıyla gerekli ağrı kesiciler doktorunuz tarafından size verilecektir. Çok nadir de olsa, bazı vakalarda geçici veya kalıcı olarak soğuğa karşı duyarlılık gelişebilir. Bu durumun kalıcı olması ek tedavi gerektirebilir.

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.

Sinir yaralanması: Tendon cerrahisi sırasında elde veya ön kolda bulunan çok sayıda sinir ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle özellikle de daha önce geçirilmiş cerrahiye bağlı yapışıklıkları olanlarda bu sinirlerde yaralanma görülebilmektedir. Erken dönemde fark edilen sinir yaralanmaları ameliyat sırasında onarılsa dahi parmaklarda uzunca süren bir uyuşukluk dönemi olacaktır. Fark edilemeyen sinir yaralanmaları durumunda ise ikincil bir ameliyat gerekecektir. Çok nadir olmasına rağmen kalıcı sinir hasarı ve buna bağlı his kaybı olma ihtimali vardır.

Silikon proteze bağlı komplikasyonlar: İlk aşamada yerleştirilen silikon kablo vücut için bir yabancı cisimdir. Bu nedenle kendi dokularınız bu yabancı cisme karşı aşırı tepki gösterebilir. Bu durum silikon kablonun deriden dışarı çıkmasına dahi sebep olabilir. Bu durumda protezin çıkartılarak alternatif tedavi yöntemlerine başvurulması gerekebilir. Ayrıca doku içerisinde bu ve benzeri yabancı cisimlerin bulunması enfeksiyon riskini de artırır. Birinci ameliyattan sonraki rehabilitasyon programı ve egzersizler sırasında silikonun tendonlara dikildiği yerden kopması da görülebilecek komplikasyonlar arasındadır.

Tendon kopması: İkinci ameliyatta silikonun çıkartılıp yerine tendon greftinin konmasından sonra tendon iyileşmesi tam olarak gerçekleşmeden elin veya parmakların hareket ettirilmesi veya erken fizik tedavi rehabilitasyon programına başlanması durumunda tendonda kopma meydana gelebilir. Bu durumda ikincil bir cerrahi ile tendonun tekrar dikilmesi gerekebilir. Bu tür tendon kopmaları, hematoma veya enfeksiyon gelişmesi halinde daha sık görülmektedir.

Tendon yapışması: Ameliyat sonrası fizik tedavi yapılmaması veya rehabilitasyon programına geç başlanması halinde tendonlarda tekrar yapışıklık meydana gelebilir. Bu da eklemlerde sertlik ve el ve parmakları hareket ettirmede güçlüğüne neden olur. Ameliyat sonrası gelişen

Kalite Yönetim Sistemi'nde 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.1683
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	4/5

tendon yapışıklıklarını açmak için uzun süren farklı fizik tedavi programları veya ikincil bir ameliyat gerekebilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara karşı allerjik tepkiler allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar komplikasyonların görülme olasılığı vardır.

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.

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

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1683
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
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.