



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

| | |
|-----------------|------------|
| DOKÜMAN KODU | GN.FR.1402 |
| YAYIN TARİHİ | 06.08.2013 |
| REVİZYON NO | 00 |
| REVİZYON TARİHİ | -- |
| SAYFA NO | 1/4 |

BURUN REKONSTRÜKSİYONU (BURNUN YENİDEN OLUŞTURULMASI) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

Burun rekonstrüksiyonu (yeniden oluşturulması) travma, tümör veya doğumsal bazı anomaliler nedeniyle burnun kısmen ya da tamamen oluşmadığı veya kaybının mevcut olduğu durumlarda burnun eksik kalan bölümlerinin oluşturulması ya da yeniden yapılmasıdır. Bu ameliyatlarda oldukça ince, ayrıntılı ve bazen de birbirini izleyen bir dizi ameliyatı gerektiren önemli ameliyatlardır. Genellikle ilk aşamada burnun eksik bölümleri belirlenir. Radyolojik görüntüler ya da bilgisayarlı tomografi yardımıyla daha ayrıntılı değerlendirmeler yapılır. Geometrik olarak eksik parçalar ortaya çıkarıldıktan sonra, bunların onarılması için gerekli dokulara ve bunların hangi tekniklerle onarılacağına karar verilir. Bu sırada, hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Burun ana yapısına baktığımızda burnun içini örten, mukoza dediğimiz iç örtü, burna şeklini veren kıkırdak ve kemikten oluşan iskelet yapı ve burnun üstünü örten son derece karmaşık girintileri ve biçimi olan burun derisini sayabiliriz. Travma, tümör ya da doğumsal anomaliler nedeniyle bu bölümlerden hangilerinin eksik olduğunu belirledikten sonra her grup doku için vücuttan elde edilen bazı dokularla ameliyatlarda planlanır. İç örtünün oluşturulmasında çoğu zaman deri yamaları ya da doku aktarımı kullanılırken, kıkırdak ve kemik bölümlerinin onarımında çoğunlukla vücuttan alınan kaburga kıkırdağı, kulak kıkırdağı, kafatası veya kalça kemiğinden kemik yamalar yeterli olacaktır. Nadiren bu dokuların kullanılmaması ve burun yerine sentetik, iskelet yapısı yerine geçebilecek maddelerin kullanılması söz konusu olabilir. Fakat çoğunlukla vücudun kendisinden elde edilen dokular tercih edilir. Çünkü yabancı maddeler başlangıçta arzu edilen neticeyi verseler de, ileriki yıllarda sorunlarla karşıma çıkabilirler, alınmaları gerekebilir, enfeksiyona yol açabilirler.

Burun onarımı ameliyatları genellikle genel anestezi altında, nadiren sedasyon ve lokal anestezi altında yapılır. Ameliyat süreleri kullanılacak tekniğe alınacak dokuya göre farklılıklar gösterebilir. Eğer sadece deri örtüsünün onarımı söz konusu ise yapılacak ameliyat daha sınırlı ve daha kısa sürelidir. Burun iç örtüsünün kemik bölümlerinin ve deri örtüsünün bir arada onarılacağı durumlarda ise ameliyat daha uzun sürer ve birden çok evreyi içerebilir.

Ameliyattan sonra erken dönemde, bu tip ameliyatları estetik ameliyatlara çok fazla kıyaslamamak gerekir. Estetik ameliyatlarda burnun biçimini alması çok daha hızlı gerçekleşirken, burun onarma ameliyatlarında getirilen deri örtülerinin yumuşaması, biçimini alması, yıllarla bile ölçülebilen, çok daha uzun bir zamanı gerektirir. Dikkatli bir analiz ve ameliyat sırasında titiz bir cerrahiye rağmen onarım için getirilen dokuların düşük olasılıkla da olsa tutmaması, kaynamaması, enfeksiyonla biçim ve hacim değiştirmesi söz konusu olabilir.

"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.1402 |
| YAYIN TARİHİ | 06.08.2013 |
| REVİZYON NO | 00 |
| REVİZYON TARİHİ | -- |
| SAYFA NO | 2/4 |

Bu özellikle ameliyat sonrası dönemde darbeye maruz kalmak, sigara içmek gibi faktörlerle oran olarak artabilir.

Burun onarımı ameliyatları genellikle küçük ek müdahaleleri gerektiren ameliyatlardır. Dokuların özelliklerine ve iyileşme şekillerine göre erken veya geç düzeltmeler, şekil verici bazı müdahaleler söz konusu olabilir. Eğer burun onarımında alın derisi kullanılmışsa, alından getirilen derinin beslenmesini kolaylaştırmak amacıyla doku sapı, alın ve her iki kaş arasına bağlı bırakılır. Yaklaşık üç hafta sonra da sap denilen bu bölüm kesilerek ayrılır. Aradan birkaç hafta geçtikten sonra bu bölümdaki kaba kalınlığın giderilmesi için lokal anestezi altında ilave müdahaleler yapılması gerekebilir. Bu ameliyatlar genellikle kan verilmesini gerektirmeyen ameliyatlardır. Ama ameliyat öncesi kan tablosu sınırdan görünüyorsa ve ameliyat sonrasında kanamaya bağlı vücuttaki hemoglobun düzeyinde düşme oluşmuşsa kan verilmesi gerekebilir.

Ameliyat sırasında ve sonrasında enfeksiyon oluşmasını engellemek amacıyla pansumanların yanı sıra antibiyotik kullanılır. Bu süre 5-7 gün arasındadır. Gerekli hallerde bu süre uzatılabilir. İşlemden sonra fiziksel etkinliklerin uzunca bir süre kısıtlanmasında yarar vardır. Uzun yürüyüşlere 2-3 hafta sonra başlanabilir. Ama buruna darbe alınabilecek sporlar ve ağır fiziksel etkinliklerden, yaklaşık 8 hafta süre ile kaçınmak gerekir. Yine ameliyattan sonra ödemi kontrol etmek ve azaltmak amacıyla buhar banyosu, güneş banyosu, sauna, solaryum yaklaşık iki ay süre ile kaçınılması gereken durumlardır.

Burun onarımında; kaburga kırıkdağı kullanılacaksa meme altında yapılan yaklaşık 5cm.'lik bir kesiden kırıkdağ alınır, alınan bölgede erken dönemde hassasiyet, ağrı ve hareket kısıtlılığı oluşabilir. Üçüncü günden sonra bu sıkıntılar azalır. Hareketler kolaylaşır. Kesi yerindeki ilk 3-4 ay daha belirgin ve kızarıklık iken, zamanla rengi solar. Nadiren bir yıl sonra izin daha ince olması için lokal anestezi altında bir işlem gerçekleştirilir. Kulak kırıkdağı kullanıldığında ise, kulakta bir şekil bozukluğu oluşmaz. Kulağın çukur bölümünde bir yumuşaklık hissedilebilir. İlk haftalarda üzerine yatmak güçtür.

Onarım sırasında; gerek olursa kafa veya kalça kemiğinden doku olarak kullanmak gerekebilir. Bu durum önceden belirtilir ve onayınız alınır. Saçlı deriden kesi yapıldığında; iz genellikle saç arasında dikkati çekmez. Dokunulduğunda hafif bir girinti fark edilebilir. Kalçada ise, şikayetler erken dönemde daha fazladır. İlk 2-3 gün ayağa kalkıldığında ve yüründüğünde ağrı ve zorlanma olabilir. Kemer ve pantolon kenarı bu bölgenin hassasiyetini arttırabilir.

Alından ve yanaktan getirilen deri ile burun onarımında; yakın bölgeden getirildiği için deri renginin en iyi uyumu sağlaması beklenir. Ancak, bazen renk farkı dikkati çekebilir ve deri yamaları uygulanarak farkın giderilmesine çalışılır.

Onarımlar sırasında; kadavra kırıkdağı kullanılmasına karar verilmiş ve bu konuda onayınız istenmişse; kullanılan kadavra kırıkdağlarının tüm testlerden geçirildiğini ve bulaşıcı hastalık riski taşımadığını bilmeniz gerekir. Kadavra kırıkdağlarının işlemde sonra bir miktar hacim kaybedebileceği bilinmelidir.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

Her cerrahi girişim bir takım riskler içerir. Sizin burun rekonstrüksiyonu ameliyatlarının risklerini anlamanız önemlidir. Cerrahi girişimde uygulanacak kişisel seçimler risklerin ve kazanılacak

“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.1402 |
| YAYIN TARİHİ | 06.08.2013 |
| REVİZYON NO | 00 |
| REVİZYON TARİHİ | -- |
| SAYFA NO | 3/4 |

yararın karşılaştırılması sonucu elde edilir. Hastaların birçoğunda komplikasyon ile karşılaşmamasına rağmen, karşılaşılması olası bu sonuçları anladığınızdan emin olmak için doktorunuzla tartışmalısınız.

Burun Havayolu Değişiklikleri: Burnun yeniden oluşturulması sonucunda havanın burundan normal geçişini sağlanamayabilir. Bu sorunları düzeltmek için ek cerrahi gerekebilir.

Kanama: Alışılmış bir durum olmamasına karşın cerrahi esnasında veya sonrasında görülmesi mümkündür. Ameliyat sonrası kanama olduğunda, kanamayı durdurmak ve biriken kanı (hematom) almak için acil tedavi gerekir. Kanama riskini arttırılabileceğinden aspirin ve benzeri ilaçları ameliyat öncesi 10 gün süre ile kullanmayınız.

Enfeksiyon: Bu ameliyat sonrasında enfeksiyon genellikle beklenmez, nadiren de olsa enfeksiyon gelişecek olursa ek antibiyotik tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir.

Nedbe (iz): Her ne kadar cerrahi müdahale sonrasında iyi bir yara iyileşmesi beklenirse de deride ve daha derin dokularda anormal iz (skar) oluşabilir. Bu iz çevre deriden farklı renkte olup hoş görünmeyebilir. Dikişlerin görünür izler bırakma ihtimali vardır. Ek tedavi gerekebilir.

Tatmin edici olmayan sonuçlar: Burun rekonstrüksiyonu için yapılan cerrahi müdahaleden tatmin olmama olasılığı vardır. Cerrahi kabul edici olmayan görünüm veya dokunuşla hissedilebilen şekil bozukluklarına, işlev kaybına, burun yapılarında yer değişime neden olabilir.

Derin yapılarda hasar: Ameliyat sonrasında damarlar, kaslar ve sinirler gibi daha derin dokularda hasar görülebilir. Bunun görülme potansiyeli seçilen cerrahi yöntemle göre değişebilir. Bu hasarlar geçici veya kalıcı olabilir.

Asimetri: Normal insan yüzü asimetriktir. Burun yaralanmalarının cerrahi tedavisi sonrasında da iki taraf arasında farklılık olabilir.

Uyuşukluk: Burnun yeniden oluşturulmasından sonra burun derisinde kalıcı uyuşukluk gelişmesi olasıdır. Bu durum her zaman gelişmez.

Allerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine ve kullanılan ilaçlara allerji geliştiği rapor edilmiş vakalar vardır. Daha ciddi olan sistemik reaksiyonlar ameliyat sırasında veya sonra kullanılan ilaçlarla değişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Geç iyileşme: Burundaki bazı alanlar anormal veya yavaş iyileşebilir. Deride özellikle uç bölgelerde doku kaybı olabilir. İyileşmeyen dokuyu temizlemek için sık pansuman uygulanması veya cerrahi girişim gerekebilir.

Uzun dönemdeki etkiler: Burun görünümünde sonradan olan değişimler, burun rekonstrüksiyonu cerrahisi ile ilgili olmayan yaşlanma, güneş etkisi ya da diğer nedenlerden kaynaklanabilir. Gelecekte cerrahi veya diğer tedaviler gerekli olabilir.

"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.1402 |
| YAYIN TARİHİ | 06.08.2013 |
| REVİZYON NO | 00 |
| REVİZYON TARİHİ | -- |
| SAYFA NO | 4/4 |

Cerrahi anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk içermektedir. Sedasyon ya da cerrahi anestezinin tüm çeşitlerinde komplikasyonlar, yaralanma ve hatta ölüm olasıdır.

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.