



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1425
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/4
PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI		

SİNDAKTİLİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

Sindaktili, elde ve bazen ayakta iki veya daha fazla parmak arasında perde oluşması veya tamamen birbirlerine yapışık olmasıdır. Anne karnında, başlangıçta parmaklar birleşik olarak bulunmaktadır ve gelişim sırasında birleşik olan parmakların birbirinden ayrılmasıyla normal parmak oluşumu tamamlanır. Ancak bazı durumlarda doğum öncesi gelişim esnasında bazı parmakların birbirlerinden ayrılması gerçekleşmez ve birbirlerine yapışık kalırlar, bu da sindaktili denen doğuştan el anomalisinin oluşumuna sebep olur. Genetik olarak geçiş gösterebilen bu hastalığın, çoğu doğumsal hastalıkta olduğu gibi tam olarak hangi sebeple oluştuğunu söylemek güçtür. Sindaktilinin farklı şekillerde karşımıza çıkan çok farklı tipleri mevcuttur. Yan yana duran parmaklar kısmi olarak birbirlerine yapışık olabilir veya parmağın elde başladığı yerden uç kısmına kadar parmağın tüm uzunluğu boyunca yapışık olabilir. Bu olgularda iki parmağın tırnakları da yapışarak tek bir tırnak ile sonlanabilirler. Ayrıca, parmakların sadece derileri birbirlerine yapışık olabilir; bu duruma basit sindaktili denir, veya deriyle beraber kemikler de birbirlerine yapışık olabilir. Bu duruma ise komplike sindaktili adı verilir. Sindaktili bazen vücudun başka bölgelerini ilgilendiren doğumsal anomalilerle beraber görülebilir. Böyle bir durumdan şüphelenildiğinde bunlara yönelik ek incelemeler gerekebilir.

Sindaktilinin tanısı genellikle dışardan yapılacak fizik muayene ile konur. Ancak bu anomalinin tipini belirlemek, yapışık olan dokuları (özellikle kemik) ortaya koymak ve tedaviyi belirlemek için el grafisi çekilmesi gereklidir.

Sindaktilinin tedavisi, cerrahi olarak parmaklar arasındaki yapışıklığın açılması ile gerçekleştirilir. Erken dönemde ele normal fonksiyonunu ve doğal görüntüsünü kazandırmak amacıyla hayatın ilk yıllarında polidaktili ameliyatının yapılması önerilmektedir. Deri yapışıklığı, parmakların yapışık yüzlerinde yapılan çok sayıda oluşan z şeklindeki kesilerle gerçekleştirilir. Bu kesi ile oluşan küçük üçgen şeklindeki deri adaları her bir parmaktaki açıklıkları kapatmak için dikilir. Ancak genellikle bu üçgen deri adaları parmakta oluşan deri açıklıklarını kapatmak için yetmez ve vücudun başka bir bölgesinden alınacak deri parçası (deri grefti) geriye kalan açıklıkları kapatmakta kullanılır. Bu deri genellikle çamaşır içerisinde kalan kasık bölgesinden alınır ancak bu amaçla tercih edilen başka bölgeler de mevcuttur.

Bu bozukluk doğumsal bir anomali olduğundan hastalar genellikle bebek veya çocuklardır. Bu nedenle genel anestezi tercih edilen anestezi yöntemidir. Erişkin hastalar için ise bölgesel uyuşturma yöntemleri kullanılabilir. Genel 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 oluştuğlarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır.

"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.1425
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/4

Birçok el cerrahisi olgusunda olduğu gibi sindaktili ameliyatı sırasında da parmağın dolaşımını sağlayan damarlarda ve duysunu sağlayan sinirlerde zedelenme olma ihtimali mevcuttur. Böyle bir durum ameliyat sırasında fark edilebileceği gibi, ameliyat sonrası geç dönemde de fark edilebilir. Bu tür damar ve sinir yaralanmaları oldukça nadir olmakla birlikte geri dönüşü olmayan his kayıplarına, hatta parmağın/parmakların nekroz olarak kaybedilmesine neden olabilmektedir.

Ameliyat sonrası erken dönemde el sıkı bir şekilde pansuman ile kapalı olacak daha sonra bu sargılar azaltılarak, önerilen egzersizlerin yapılması istenecektir. Ayrıca yine ameliyat sonrası dönemde cerrahinizin önereceği bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksinim duyulabilir.

Cerrahi onarım genellikle başarılıdır. Yapışık iki parmak tek bir tırnağı paylaştığında iki normal görümlü tırnak oluşturmak çoğunlukla güçtür. Bazı çocuklar, sindaktilinin şiddetine göre değişmekle birlikte ikincil bir cerrahiye gerek duyabilirler.

Alternatifler:

Sindaktilinin tek etkin tedavisi, iki veya daha fazla yapışık parmağın cerrahi olarak birbirinden ayrılmasıdır. Bazı sindaktililerin tedavi edilmediği takdirde estetik görünümdeki bozukluk dışında herhangi bir fonksiyon kaybına neden olmadığı bilinmesine rağmen, bazı durumlarda parmakların yapışık olması parmakların görünüm ve fonksiyonlarını istenmeyen yönde etkiler.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin sindaktili cerrahisi 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: Cerrahi olarak ayrılan parmakların birbirlerine bakan yüzlerinde zig zag şeklinde, deri grefti konan yerlerde ise küçük yama şeklinde izler olacaktır. Ayrıca deri yamasının alındığı yerde de bir yara izi olacaktır. Bu yara izleri deriden kabarık, normalden koyu veya açık renkli olabilir. Bunlar bir süre için ağrılı ve hassas olabilir.

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 elinizi mümkün olduğunca az hareket ettirmeniz istenecektir.

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

Cilt kaybı: Parmakların birbirlerinden ayrılması esnasında küçük üçgen şeklinde deri adaları kaldırılmaktadır. Bu durum nadiren de olsa derinin beslenme bozukluğuna ve nekrozuna (derinin ölmesi) neden olabilir. Böyle durumlarda iyileşmenin gecikebileceğini, yeni bir ameliyat gereksinimi olabileceğini ve deri yaması gerekebileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.

“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.1425
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/4

Greftin tutmaması: Kasıktan veya vücudun bir başka yerinden alınarak parmağa konan deri yaması konan zeminin uygun olamaması, ameliyattan sonra çocuğun çok hareket etmesi, hematoma veya enfeksiyon nedeniyle tutmayabilir. Bu durumda yara iyileşmesinin gecikebileceği, uzun dönem pansuman ihtiyacının ve yeni bir ameliyat yapılmasının gerekebileceği unutulmamalıdır.

Sinir yaralanması: Sindaktilinin açılması esnasında sinirler görülerek korunmaya çalışılır. Ancak buna rağmen ameliyatta sinir yaralanması, görülebilecek komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Ayrıca birbirlerine yapışık iki parmak tek bir siniri paylaşıyor olabilirler. Bu da ayrıldıklarında siniri bir parmak alırken diğerine sinir kalmaması demektir. 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.

Damar yaralanması: Nadir de olsa, damar yapıları zedelendiği takdirde parmağın kaybı söz konusu olabilir. Aynı sinir gibi damar da iki parmak için bir tane olabilir.

Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon tek başına çok nadir olmasına rağmen hematoma gelişmesi durumunda ortaya çıkabilmektedir. Enfeksiyon geliştiği takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara karşı lokal allerjik reaksiyon gelişebilir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir. Herhangi bir ilaç veya tıbbi malzemeye karşı alerjiniz olduğunu biliyorsanız bunu doktorunuza söylemeyi ihmal etmeyin.

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:

“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.1425
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/4

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.