

Doktorla yapılması gereken açıklayıcı görüşmeye hazırlık amacıyla yetişkin ve genç hastalar için bilgilendirme, anamnez ve onay.

Klinik / Muayenehane: [Klinik / Praxis]

zoum

**zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin**

Hasta bilgileri: [Patientendaten:]

türkisch

Ameliyat için öngörülen tarih (Tarih): [Die Eingriff ist vorgesehen am (Datum):]

sol el [linke Hand]

sağ el [rechte Hand]

Sayın Hasta,

Sizde elinizdeki orta sinirde bir daralma, diğer adıyla karpal tünel sendromu belirlendi ve tenarda bulunan bir bağ doku bandın (karpal bant) bölünmesi yoluyla, ameliyatla tedavi edilecek. Böylece etkilenen parmaklarda rahatsızlık, hissizlik, ağrılar ve kavrama zayıflığı gibi şikayetleriniz iyileştirilebilir.

Altta açıklamaların amacı sizi ve varsa yakınlarınızı ameliyatın seyri, meydana gelebilecek beklenmedik durumlar ve ameliyat öncesinde ve sonrasında yapılması gerekenler konusunda aydınlatmaktır. Gerekirse kısa bir film de gösterilir. Bu formun ve filmin amacı, doktorla yapacağınız bilgilendirme görüşmesi öncesinde sizi hazırlamaya yöneliktir. Görüşme sırasında doktorunuz planlanan işlemin alternatif yöntemlere göre avantajlarını ve dezavantajlarını açıklar. Sizi spesifik riskler ve buradan doğabilecek komplikasyonlar hakkında aydınlatır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyun ve anket formunu özenle doldurun. Elbette bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Doktor, korkularınızı ve kaygılarınızı azaltmak için görüşme sırasında tüm sorularınızı yanıtlayacak. Ardından size önerilen ameliyat işlemi için rızanızı verebilir ya da ameliyatı reddedebilirsiniz. Görüşme sonrasında hekiminiz size doldurulup imzalanmış olan formun bir nüshasını teslim edecektir.

ÇEŞİTLİ İŞLEMLERİN SEYRİ

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

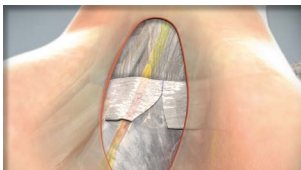
İltihaplar, romatizmal değişimler, yaralanmalar hormon kaynaklı doku şişlikleri karpal tünelde orta sinire baskı yapacak şekilde daralmaya yol açabilir. Bundan dolayı sinir tahriş olur ve iltihapların ve uzun vadede parmaklarda duyu kaybıyla birlikte sinir hasarının yanı sıra tenarda kas kaybı ortaya çıkar.

Ameliyatın amacı, orta sinirin yükünü azaltarak sinir hasarını önlemek ya da etkilenen bir sinire kendini toparlaması için fırsat vermektir.

Ameliyat kansız durumda yapılır. Bunun için iyice dezenfekte edildikten sonra el ve kolun tamamı özel bir lastik bantla sarılır ve pompayla şişirilen bir kan basıncı manşetiyle kan dolaşımı engellenir. Bu şekilde daha az kan kaybı ve ameliyat sırasında görüşün daha iyi olması sağlanır.

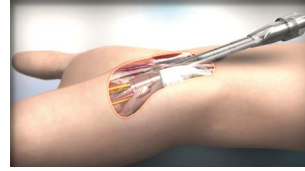
Ameliyat, hakkında özel olarak bilgilendirileceğiniz lokal anesteziyle ya da bölgesel anesteziyle ya da narkozla yapılır. Size uygun ameliyat yönteminin seçimi çeşitli faktörlere bağlıdır. Prensipten olarak iki farklı ameliyat olanağı vardır:

Açık Ameliyat Offene Operation



Açık ameliyat için önce tenarda bir deri kesimi yapılır. Cerrah karpal bandı açığa çıkacak şekilde hazırlar ve dikine keser. Ardından var olabilecek deformasyonları giderir ve varsa orta siniri daraltan bağ dokuyu temizler.

Endoskopik Ameliyat Endoskopische Operation



Endoskopik ameliyat, diğer adıyla minimal ilerlemeli cerrahi ya da anahtar deliği cerrahisi için cerrah el bileğine küçük bir kesik açar ve gerekirse bir tane de el yüzeyine

açar. Endoskopun girişi için yeterli yer açmak amacıyla esnetme çubuklarını, diğer adıyla dilatörleri artan bir güçle karpal tünelin içine, 4. parmağın dayanak noktasına kadar iter. Bu şekilde açılan tünelin içine endoskopi sokar, ameliyat bölgesindeki yapıları inceler ve karpal bandı küçük, özel bir bıçakla ayırır.

Daha sonra yara salgılarını tasfiye etmek için bir drenaj yerleştirilir, kesik dikilir ve ele basınçlı bant yapıştırılır. Gerekirse el bir alçı tahtasıyla hareketsiz hale getirilir.

Ameliyatın seyrine bağlı olarak bandaj ameliyattan bir gün sonra ya da birkaç gün sonra çıkarılabilir ve hasta jimnastiğine başlanabilir.

OLASI GENİŞLETME ÖNLEMLERİ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Başka bir seçenek yoksa ve yeni bir ameliyatın riski çok yüksekse doktor açık ameliyat sırasında, örneğin halka bantla ayırmak, iltihaplanabilecek aktarıcı tendonları ya da bağ doku yumrularını almak gibi ek önlemlerle alacaktır. Endoskopik ameliyatta, örneğin özel anatomik durumlarda açık ameliyata geçiş yapılması gerekli olabilir. Genişletilmiş önlemler alınması gerektiği tahmin

ediliyorsa, önceden doktorunuz tarafından bilgilendirilirsiniz.

ALTERNATİF İŞLEMLER ALTERNATIV-VERFAHREN

Başlangıç aşamasında bilek destekleri, manşetler, destek bandajları ya da iltihabı önleyici ilaçların enjeksiyonu ya da alımı yoluyla şikayetlerde iyileşme sağlanabilir. Çoğu zaman tedavi başarısı kalıcı değildir ya da semptomların kötüleştiği görülür. İleri aşamada ancak bir ameliyat orta sinirin yükünü azaltabilir.

Endoskopik bir ameliyatın mı yoksa açık bir ameliyatın mı tavsiye edileceği, planlanan ameliyat kapsamına da bağlıdır. Doktorunuz hangi işlemin size daha uygun olduğunu açıklayacaktır.

BAŞARI BEKLENTİLERİ ERFOLGSAUSSICHTEN

Tedavinin başarısı önemli ölçüde kalp kapakçığı hastalığının ağırlığına ve süresine ve ayrıca kalp kasının ne kadar zarar gördüğüne bağlıdır.

Zamanında ameliyat yapılırsa, sinir çoğu zaman komple iyileşebilir. Ancak bu yenilenme altı ay kadar sürebilir.

Bazen karpal bandı tam olarak ayırmak mümkün olmaz. Bu durumda şikayetler çoğunlukla devam eder ve örneğin yeni bir açık ameliyat yapılması gerekebilir.

Uzun vadede, örneğin deformasyonlar ya da yara izleri (nüksetme) nedeniyle orta sinirin tekrar sıkışması söz konusu olabilir, duruma göre bunun tekrar ameliyat edilmesi gerekir.

HAZIRLIK VE MÜDAHALE SONRASI BAKIM İÇİN BİLGİLER HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Lütfen doktorun ve asistanlarının talimatlarına aynen uyun. Başka türlü tavsiye edilmediği takdirde, lütfen aşağıdaki şekilde hareket edin:

Hazırlık:

İlaç alımı: Önemli olan doktorunuzu düzenli olarak ağız veya iğne yoluyla hangi ilaçları almakta olduğunuz hususunda bilgilendirmenizdir (özellikle kanı sulandıran Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, vs.) ayrıca ameliyatın 8 gün öncesine kadar düzensiz de olsa aldığınız, örneğin İbuprofen, Parasetamol türü ağrı kesicileri de bildirmelisiniz. Bunlara reçetesiz ve bitkisel ilaçlar da dahildir. Doktorunuz ilaçlarınızı bırakmak zorunda olup olmadığını ve ne kadar süreyle bırakacağınızı size söyler.

Müdahale Sonrası Bakım:

Ameliyat yeri ilk günlerde ağrıya yol açar, ilaç verilerek hastaların rahatlanması sağlanır. Sinirin iyileşmesi de başta kendini rahatsızlıklar yoluyla gösterebilir.

Lütfen ilk günlerde elinizi yüksekte, örneğin bir minderin üzerinde, mümkünse kalp seviyesinin üzerinde tutmaya dikkat edin.

Hemen ameliyat olduğunuz gün ya da birkaç gün sonrasında hasta jimnastiği alıştırmaları yapmanız istenir. Lütfen bu hareketleri aksatmadan uygulayın.

Bu hareketleri yaparken ağırlı nefes alma, kalpte sıkıntı, nefes veya dolaşım bozukluğu, ateş veya keyifsizlik gibi belirtiler hissederseniz lütfen derhal doktorunuza başvurun. Parmaklarda hissizlik, morarma ya da solgunluk, bandajın çok sıkı olduğuna dair bir işaret olabilir. Bu durumda sinirlerin zarar görmemesi için bunun hemen çıkarılması gerekir.

Örneğin ilaç almak ve ameliyatlı elin korunması gibi diğer yapılacaklarla ilgili önlemler konusunda mutlaka doktorunuzun tavsiyelerine uyun.

Ayakta müdahale edilmesi durumunda klinikten/muayenehaneden taburcu edilmeden önce, vücut fonksiyonlarınız istikrarlı hale gelene kadar gözetim altında tutulursunuz. Daha sonra yetişkin bir kişi tarafından alınmanız gerekir. Yine 24 saat boy-

unca evde size bakacak birini bulun. Müdahaleden sonra tepki verme beceriniz kısıtlı olabilir. Bu nedenle ameliyattan sonra 24 saat aktif araç trafiğine (yaya olarak da) katılamaz ve tehlikeli faaliyetlerde, özellikle güvenli bir dayanağı olmayan tehlikeli faaliyetlerde bulunamazsınız. Ayrıca bu süre içerisinde önemli kişisel ya da ekonomik kararlar vermektan kaçınmanız gerekir.

OLASI RİSKLER, KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Her tıbbi müdahale riskler barındırır. Yan etkilerin ve komplikasyonların görülme sıklığı birçok faktöre (örn. yaş, genel durum, diğer hastalıklar, yaşam tarzı) bağlıdır. Aşağıda kısmen ilave tedavi veya ameliyat gerektiren, kısmen de - sonraki seyirde de - yaşamsal tehlike oluşturabilecek bazı olumsuz gelişmeler sayılmıştır. Doktorunuz görüşme sırasında spesifik risklerle ilgili ayrıntılara girecektir. Ayrıntılı bir açıklama almak istemiyorsanız, lütfen bu isteğinizi açıklama formunun sonunda bulunan ilgili bölümde imzanızla onaylayın. Bu durumda da hastalık geçmişinizle (anamnez) ilgili soruları titiz bir şekilde yanıtlamanızı rica ederiz.

Örneğin ameliyat yeri çevresinde ya da enjeksiyon iğnesinin giriş noktasında doku ölümü (nekroz) ve yara izi oluşumuyla enfeksiyonlar, iğne apsesi ya da damar enfeksiyonu (flebit) ender olarak oluşur. Ameliyat yarasının iltihaplanması şişme, kızarıklık, ağrı, deride sıcaklık basması ve ateş gibi belirtiler verir. Çoğu durumda enfeksiyonlar antibiyotiklerle rahatça tedavi edilir. Bir kemik ya da eklem enfeksiyonu ameliyatla tedaviyi gerektirebilir. Ender durumlarda eklem katılaşmaları meydana gelebilir. Aşırı istisnai durumlarda kontrol edilemeyen bir enfeksiyon parmakların ya da elin kaybedilmesine yol açabilir.

Kan oturması (hematom) ve müdahale sonrası kanamalar bazen görülür ve sert, ağrı veren şişliklere yol açabilir. Çoğunlukla birkaç gün ya da hafta sonra tedavi olmadan ortadan kalkar ama yaranın iyileşmesinde sorunlara yol açabilir. Bu durumda bir ek ameliyat gerekli olabilir.

Yaranın geç iyileşmesi ya da yaraları geç iyileşmeye meyilli hastalarda, özellikle açık ameliyatta ağırlı yara izi oluşması ve ciltte keloid denilen yumrular görülebilir. Elin hareketliliğini olumsuz etkileyen bir yara izi çekmesi olursa, bir düzeltme ameliyatı gerekebilir.

İlaçlara (antibiyotik, ağrı kesiciler, vs.), dezenfektanlar ya da latekse karşı alerjik reaksiyonlar (aşırı duyarlılık) ender olarak görülür. Deride kızarıklık, döküntü, kurdeşen, kaşıntı, şişler ve aynı zamanda bulantı ve öksürük bunun sonuçları olabilir. Çoğunlukla bunlar tedavi olmadan tekrar kendiliğinden iyileşir. Örneğin gırtlak mukozasında şişlikler, kalp-kan dolaşımı sisteminde ve akciğer işlevlerinde aksaklıklar çok enderdir. Solunum yetmezliği, kramplar, çarpıntı ya da kan dolaşımı şoku gibi sonuçlar yoğun tıbbi bakım gerektirir. Geçici ya da kalıcı organ hasarları, örneğin beyin hasarları, görme bozuklukları, sinir hasarları, hatta felçler, böbrek işlev bozukluklarına, böbrek yetmezliğine varan hasarlar tedaviye rağmen ortaya çıkabilir.

Nadiren ise sinirlerde veya önemli damarlarda yaralanmalar yol açabilir. Damar yaralanmaları kan dolaşımı bozukluklarına ve yumuşak doku kaybına neden olabilir. Daha büyük damarlar yaralandığında, anında ya da daha sonraki bir operatif kan durdurma ya da damarı yeniden oluşturma işlemi gerekli olabilir. Sinir yaralanmaları sinirin dikilmesini gerektirebilir. Anında tedaviye rağmen kalıcı his bozuklukları, ağırlar ve parmaklarda, başparmakta ve bilekte zayıflık ya da felçler ortaya çıkabilir. Ameliyatta kesilen küçük sinir damarları, ameliyat izi civarında geçici, nadiren de kalıcı hissizliğe yol açabilir.

Bir müdahaleyle, kan dolaşımı bozukluklarıyla, deri değişimleri

ve ağrılarla birlikte karmaşık bir bölgesel ağrı sendromu (Morbus Sudeck) ortaya çıkabilir. Uzun vadede kas ve kemik erimesi ve eklemlerde sertleşme meydana gelebilir. Tedavi semptomatik olarak hasta jimnastiğiyle ve ilaçlarla yapılır.

Örneğin enjeksiyonlar, dezenfektanlar, kan blokajı sonucu ve uygun konumlandırmaya rağmen cilt, yumuşak dokular ya da sinirler nadiren zarar görür. Bunun sonuçları hissizlik, felç, ağrı ve yara izleri olabilir. Bunlar genelde geçicidir. Çok ender durumlarda rahatsızlıktan kaynaklanan şikayetler alınan tedavi önlemlerine rağmen kalıcı olabilir.

Üst ekstremitelerde yapılan ameliyatlarda pıhtı oluşumları son derece endirdir, ama her ameliyatta olduğu gibi prensipte kan pıhtıları (tıkanmalar) oluşabilir ve damar tıkanmasına yol açabilir (emboli). Pıhtılar sürüklenebilir ve başka organların kan damarlarını bloke edebilir. Bundan dolayı tedaviye rağmen örneğin kalıcı hasara yol açan akciğer tıkanması, felç ya da böbrek yetmezliği oluşabilir. Bunu önlemek için pıhtılaşmayı engelleyen ilaçlar verilirse, kanama ve sonradan kanama riski artar. Heparin verildiğinde, kan pıhtılaşmasında ağır bir bozukluk (HIT) olasılığı artar. Bu, tromboz oluşumu ve damar tıkanıklığı riskinin artması anlamına gelir.

Hastalık Geçmişinizle (Anamnez) İlgili Sorular

Lütfen bilgilendirme görüşmesinden önce aşağıdaki soruları dikkatle yanıtlayın. **Lütfen geçerli olanın altını çiziniz.** Doktor, verdiğiniz bilgilere dayanarak sizin durumunuzda anestezi riskini daha iyi değerlendirebilir, sizi olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirebilir ve komplikasyonları mümkün olduğu kadar önleyebilmek için gerekli önlemleri alabilir.

evet = ja hayır = nein

İlaç kullanımıyla ilgili bilgiler:

Düzenli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kullanıyor musunuz ya da son zamanda (8 gün öncesine kadar) kullandınız mı ya da enjekte ettiniz mi? evet hayır

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Angaben zur Medikationeneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Diğer: _____
Sonstiges:

En son ne zaman aldınız? _____
Wann war die letzte Einnahme?

Başka ilaç alıyor musunuz? evet hayır

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Daha önce elinizden ameliyat oldunuz mu? evet hayır

Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?

Hamile misiniz? emin değilim evet hayır
Sind Sie schwanger? nicht sicher

Emziriyor musunuz? evet hayır
Stillen Sie?

Sigara içiyor musunuz? evet hayır

İçiyorsanız, ne içiyorsunuz ve günde kaç tane:

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Aşağıdaki hastalıklar ya da bu hastalıkların belirtileri var mı ya da var mıydı:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu? evet hayır

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda ya da diş tedavisinde yoğun kanama), kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da sıkça morluklar).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı? evet hayır

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Kan pıhtısı (tromboz)/damar tıkanıklığı (emboli)? evet hayır

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

Alerji/ilaçlara? evet hayır

İlaçlar, gıda maddeleri, kontrast maddesi, lyot, yara bandına, lateks (örn. lastik eldiven, balon) polenler (çimenler, ağaçlar), anestetik maddeler, metallere (örn. metal gözlük çerçevelerini, modern takı kullanırken veya pantolon zimbalarının temas etmesi halinde kaşınıtı) karşı aşırı hassasiyet?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: _____
Sonstiges:

Solunum yolu/akciğer hastalıkları? evet hayır

Astım, kronik bronşit, akciğer enfeksiyonu, akciğer anfizemi, uyku apresi (güçlü horlama), ses telidiyafram felci.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Diğer: _____
Sonstiges:

Metabolizma hastalıkları? evet hayır

Diyabet (şeker hastalığı), gut.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Diğer: _____
Sonstiges:

Tiroit bezi hastalıkları? evet hayır

Tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi),

tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi).

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Diğer: _____
Sonstiges:

Böbrek hastalıkları? evet hayır

- böbrek işlevi bozukluğu (böbrek yetmezliği),
 böbrek enfeksiyonu.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierentzündung.

Other: _____
 Sonstiges:

Enfeksiyon hastalıkları? evet hayır

- Hepatit, tüberküloz, HIV.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Diğer: _____
 Sonstiges:

Yaralarınızın geç kapanması, apse, fistül, keloid (büyük yumru şeklinde yara iyileşmesi) oluşmasına yatkın mısınız? evet hayır

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?

Ayakta Müdahaleler için Önemli Sorular

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Klinikten/muayenehaneden taburcu edildiğinizde sizi kim almaya gelecek? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Alacak kişinin adı ve yaşı [Name und Lebensalter des Abholers]

Müdahaleden sonraki 24 saatte size nasıl ulaşabiliriz? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Cadde, bina no., posta kodu, şehir: [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

NBakıcı kişinin adı ve yaşı: [Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

Sizi sevk eden doktorunuz/aile hekiminiz/tedavinizi sürdüren doktorunuz kim? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Adı: [Name]

Cadde, bina no., posta kodu, şehir [Straße, Hausnummer]

postcode, place: [PLZ, Ort]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

