

Ameliyat öncesi:

Bu dönemde cerrahınız size uyulması gereken bazı noktaları hatırlatacaktır. **Özellikle eğer sigara içiyorsanız, buna ameliyattan 2 hafta öncesinden iki hafta sonrasına kadar ara vermelisiniz. Bu dönemde güneşte fazla kalmamalısınız. Eğer kullanıyorsanız E vitamini ve aspirine bu dönemde ara veriniz ve ameliyat öncesi ağır diyet rejimlerinden kaçınınız. Kullandığınız ilaçları ve geçirdiğiniz önemli hastalıkları mutlaka hekiminize bildirmelisiniz.** Soğuk algınlığı ya da başka bir enfeksiyon ameliyatın ertelenmesine sebep olabilir.

Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına olacak şekilde hastaneye çağırılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır. Anestezi doktoru sizinle görüşür ve muayene eder ameliyatınızı beklerken yatakta istirahat edersiniz, zamanı gelince ameliyathaneye götürülürsünüz.

Ameliyat:

Genel anestezi (tam uyutma) verilecek ve burnunuzdan bir tüp nefes borunuza yerleştirilecek, bu mümkün olmaz ise ağızdan veya boynun ön kısmından açılan delikten (trakeotomi) tüp nefes borunuza yerleştirilecek. Üst çeneye, orta yüz bölgesine yönelik yapılacak ameliyatta kırık hattına ulaşmak için göz / gözler çevresinde, göz kapaklarında, alında, kulak önünde, saçlı deri içinde bir kulaktan diğer kulağa kadar uzanan ve ağız içindeki kesilerden biri veya birkaçı yapılacak. Ayrıca başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Kırık düzeltilecek ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecek: - Titanyum plaklar ve / veya vidalar - Eriyebilir plak ve / veya vidalar - Tel dikişler - Dişlere uygulanan metal arklar ve teller - Eksternal fiksator (dışarıdan uygulanan tespit aracı). - Başka yerimden alınan kemik ve / veya yağ - Başka insandan alınmış kemik, kırıkta, kemik macunu, kemik tozu - Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler Bir problem çıkartmadıkları takdirde, bunlar ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.

Göz (ler) çevresinden ve/veya ağız içerisinden kesi yapılarak kırığa ulaşılacak kırık aynı hizaya getirilecek ve titanyum plak ve vidalar kullanılarak sabitlenecek. Bu plak ve vidalar herhangi bir probleme sebep olup çıkarılmaları gerekmedikçe burada kalacak.

Ameliyat sonrası:

Ağzınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağzınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir. Genelde ameliyat sonrası 1 veya 2 gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. .Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olmayacak kadar yeterli ağızdan sıvı aldığınıza bağlıdır. Bazı durumlarda hatta aynı günde taburcu olabilirsiniz. Ameliyat sonrası en azından ilk 7-10 gün sadece sıvı gıdalar ile beslenmeniz gerekir. Doktor size ne zaman çiğnenmeyecek türde beslenmeye geçeceğinizi ve ne kadar süre buna devam edeceğiniz konusunda bilgi verecektir. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir.

Alternatif Tedavi: Orbito-zigomatik-maxiller kırık onarımı ameliyatının alternatif tedavisi bulunmamaktadır.

Orbito-zigomatik-maxiller kırık onarımı ameliyatının riskleri:

Ameliyata karar verirken aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

Herhangi bir cerrahi müdahaleye bağlı gelişebilecek yan etkiler: Bunlar gerçek risk değildirler. Fakat her cerrahi girişime eşlik edebilirler: a. Cerrahinin kendisinden kaynaklanan rahatsızlık / ameliyat sonrası ağrı b. Ödem (şişlikler) c. Kanama: Çene cerrahisi genellikle ağız içinden yapılan insizyonlar (kesiler) ile gerçekleştirdiği için pansuman yapılamamaktadır. Ağız içi ve burundan kanamalar olabilir. Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuzun maksimum (en üst düzeyde) olması, özellikle çenelerinizin hareketine engel olmanız çok önemlidir. Bu riskler arasında şunlar bulunur:

1. Facial sinir (yüz siniri), kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak önceden anlaşılamayan bozukluklar (yüz felci gibi) geç dönemde ortaya çıkabilir. Orta yüz kırıklarını oluşturan yaralanmalarda facial sinir de kesilmiş olabilir. Ameliyatta tamiri bazen mümkün olmayabilir veya iyi sonuçları çok gecikebilir, bazen de hiç sonuç alınmayabilir. Sinirin kesilme seviyesine göre tam veya kısmi yüz felci olur.

2. İşlem yapılan taraftaki gözde görme kaybı. Bu durum kalıcı olabilir.

3. Çift görme; Ameliyattan önce var olan çift görme % 80 olasılıkla geçebilir, Ameliyattan sonra gelişen çift görme genellikle geçici olmakla birlikte kalıcı da olabilir.

4. Enoftalmi, (gözün normalden içerde ve küçük gözükmesi) ameliyattan önce var olsa bile hematoma ve ödemden dolayı belirgin olmayabilir. Ameliyat esnasında bu durumu giderici bir işlem yapıldığı halde devam edebilir, nadiren göz dışarı fırlamış (eksoftalmi) gibi de olabilir. Bu durumu düzeltmek için başka ameliyat gerekebilir.
5. Çift görme ve / veya enoftalmiyi (gözün normalden içerde ve küçük gözükmesi) düzeltmek için orbitaya (gözün içinde olduğu boşluk) konan alloplastik malzemelerin (silikon, medpore veya titanium meş) dışarı çıkması. Bu durumda yeniden ameliyat gerekebilir.
6. Ameliyat öncesi var olan veya işlem yapıldıktan sonra gelişen göz çerçevesinin pozisyonu ve düzeyinde değişme (orbital distopi). Bu durum yüzde şekil bozukluğuna asimetriye ve kötü görünüme neden olabilir. Tam düzeltilmesi mümkün olmayabilir.
7. Gözünü kapatamama ve kaşı kaldıramama, genellikle geçici olmakla birlikte kalıcı da olabilir.
8. Ektropion (göz kapağının dışı dönmesi), entropion (göz kapağının içe dönmesi) veya göz akının normalden fazla gözükür olması, genellikle geçici olmakla birlikte bazen kalıcı olabilir. Düzeltmek için ameliyat gerekebilir.
9. Kirpik kaybı: Bazen ameliyatta yapılan kesideki gerginlik ve ezilmeden bu bölgedeki kan dolaşımının bozulması sonucu kirpikler ameliyattan sonraki erken dönemde dökülebilir. Yeniden doğal kirpik oluşturulması mümkün değildir.
10. Gözyaşı dışarı akabilir. Özellikle göz kapaklarının iç yanındaki yaralanmalarda gözükür. Bu geçici olabilir veya başka ameliyatlara gerekebilir. Bu bölgedeki yaralanmalar kalıcı ve istenmeyen görüntü değişikliklerine yol açabilir.
11. Koku alma kaybolabilir. Bu durum genellikle kırığa bağlıdır ve geçmeyebilir.
12. Gözün altındaki yanak bölgesi, burnun işlem yapılan tarafı ve üst dişlerde his kaybı. Bu durum genellikle yaralanmanın kendisine bağlıdır ve iyileşmeyebilir. Ameliyatla bu durum kötüleşebilir.
13. İnstabilite: Kırık hattında olmaması gereken hareket. Tespitin yetersiz olması veya tavsiyelere tam uymamanız durumunda gelişebilir. Bu durumda ısıрма işlevinde bazı değişiklikler olabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir.
14. Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir
15. Kan akımının azalmasına bağlı olarak iskemik nekroz (doku ölümü) görülebilir. Bu durum diş tedavisi gerektirecek şekilde diş sinirlerini etkileyebilir veya diş veya dişlerin kaybına yol açabilir.
16. Ağız açıklığının azalması: Yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda görülür geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir.
17. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.
18. Yara izi: Kesilen her yerde iyileşmeden sonra az veya çok yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafından farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiye de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.
19. Kilo kaybı: Çeneler kilitlendiği (intermaksiller tespit) dönemde 3-4 kilo kaybı beklenir.
20. Ağrı: Ameliyat sonrası şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat kanama az olsun diye düşük tansiyonda yapılırsa bazen baş ağrısı olabilir.

İşlemin Tahmini Süresi: Prosedür yaklaşık 2-3 saat sürmektedir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında kullanılacak özelliikli ilaç yoktur. Antibiyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız. Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

Ameliyat sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır. Ameliyattan sonra ikinci haftadan itibaren yavaş yavaş sosyal hayatınıza dönmeye izin verilir. Fakat altı hafta süreyle ağır işler yapmamanız beklenir.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarının çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

-
- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı : _____
Tarih-Saat : ____/____/____/____
İmza : _____
Yakınlık Derecesi: _____

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı : _____
Kaşe / İmza : _____
Tarih / Saat : ____/____/____/____