



OP.DR.
BURAK ERGÜN TATAR

Tarih:
...../...../.....

ALIN GERME/KAŞ KALDIRMA AMELİYATI BİLGİLENDİRME FORMU
AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

Genel bilgiler ve ameliyat tanımı:

Yaşlanma sürecinde alın, şakak bölgesi ve kaşlar bir bütün olarak yaşlanır. Alın yaşlanmasının en belirgin bulguları kaş bölgesinde gözlenir. Alın ve şakak bölgesi gevşeyip yerçekimi ve hacim kaybına bağlı olarak sarktığına kaşlar daha düşük ve içi boşalmış görünür. Alın yaşlanmasının bir sonucu olarak tekrarlayan mimiklere ve yüzey yaşlanmasına bağlı kırışıklıklar, ve gençlikte dolgun ve hacimli olan bölgelerde çökmeler gelişir. Kaşlar alın ile bir bütün olduğundan ötürü kaşları kaldırmanın en etkili yöntemi alını bir bütün olarak yukarı kaldırmak ve gerginleştirmektir. Bu nedenle çoğu zaman alın germe/kaş kaldırma terimleri birbirinin yerine kullanılan ve aynı ameliyat grubunu ifade eden tanımlamalardır. Alın germe



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



ve kaş kaldırma ameliyatının tıp literatüründe tanımlanmış değişik cerrahi teknikleri vardır. Her tekniğin kendine özgül iyileşme özellikleri ve riskleri olmakla birlikte bu onam formunda tüm teknikleri kapsayan genel ve detaylı bir bilgilendirme bulacaksınız. Alın germe/Kaş kaldırma ameliyatında teknik seçimi her hastanın bireysel özelliklerine ve ameliyat hedeflerine göre doktorunuz tarafından belirlenecektir. Karar sürecinde alın yaşlanmasının evresi, kaş düşüklüğünün miktarı, alın yüksekliği, alın bombeliği, saç stili, saçların sıklığı, cinsiyet ve hasta tercihleri gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir.

Alın germe ameliyatlarında saçlı deri içerisinde, saçlı deri ile alın derisinin birleşme hattında, alın üzerinde veya alın ile kaşların birleştiği hat boyunca cerrahi kesiler yapılır. Bu kesilerden dokular serbestleştirilerek yukarı doğru kaldırılır ve dokular yeni pozisyonunu koruyacak biçimde tespit edilir. Kesilerin uzunluğu ve yerleşimi ameliyattan ameliyata değişebileceği gibi cerrahi ayırıştırma düzlemi de yine ameliyattan ameliyata değişir. Kaldırılan dokunun tespiti bazen derinin birbirine dikilmesi ile sağlanırken bazen derinin daha derin yapılara (kemik/çiğneme kasının dış zarı/ alın fasyası) yapılır.

Alın germe/ Kaş kaldırma tek başına uygulanabildiği gibi yüz germe/göz kapağı estetik ameliyatları/yüzey aşındırma işlemleri/yağ doku transferi gibi diğer ameliyatlara ile kombine olarak da uygulanabilmektedir.

Rutin ameliyat sonrası süreç:

Ameliyat sonrası süreçte alında belirgin bir şişliğin olması ve bu şişliğin yerçekiminin etkisiyle yüzün alt kısımlarına inmesini bekliyoruz. Ameliyat sonrası ilk 48 saat hafif/orta şiddette bir baş ağrısı olabilir. Ameliyatın ilk 48 saati içerisinde dikişlerin arasından sızıntı tarzında kanama olması beklenen bir durumdur. Ameliyat sonrası süreçte baş yüksekte yatılması ve zorlu fiziksel aktivitelerden 6 hafta süreyle kaçınılması tavsiye edilir. Ameliyat sonrası 48. Saatten itibaren saçlarınızı yıkayabileceksiniz ve duş alabileceksiniz. Banyo sonrasında saçların kurulanması ve dikkatlice taranması mümkün olacaktır. Cerrah tercihinine göre değişmekle birlikte alın germe/kaş kaldırma ameliyatlarında saçlar traş edilmez ve izler erken dönemde dahi saçların arasında kamufle edilebilir. İzlerin saçın içerisinde gizli olduğu ameliyat tiplerinde hastalar genellikle ameliyat sonrası 7-14 gün arasında gündelik aktivitelere ve işlerine geri dönebilmektedirler. İzlerin saçın önünde yer aldığı ameliyat tiplerinde ise hastaların yara iyileşmesi tamamlanana kadar kahlül/saç bandı/şapka ile izi gizlemesi ve kapatıcı makyaj



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şt. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



kullanması gerekebilmektedir. Ameliyat sonrası 6. Haftadan itibaren saçlar kestirilebilir veya boyatılabilir. Ameliyattan sonrasındaki erken dönemde kaşlarınızın aşırı kalkık görünmesi oldukça normaldir. Ameliyatı takip eden 3-6 hafta içerisinde kaşlar genellikle final pozisyonuna ulaşacaktır.

Kaş kaldırma/Alın germe ameliyatında hedeflenen estetik sonuç:

Ameliyatın hedefi alnı ve kaşları daha genç bir görünüme kavuşturmaktır. Genç bireylerin kaşları ileri yaştakilere göre daha yüksekte olduğu için temel hedeflerden birisi kaşları daha yüksek bir pozisyona taşımaktır. İkincil hedefler alındaki kırışıklıkların azaltılması, hacim düzensizliklerinin iyileştirilmesi ve bazı ameliyatlarda alın yüksekliğinin azaltılmasıdır. Ameliyat sizi daha genç yaştaki bireyler ile aynı görünüme kavuşturmayı değil sizi kendi yaş grubunuzun ortalamasından daha iyi bir görünüme kavuşturmayı hedefler.

Alın germe/Kaş kaldırma ameliyatının etki kapsamı, etkinin gücü, etki süresi:

Alın germe ameliyatı alın, şakak ve kaş ünitesinin tamamına etkilidir. Ameliyat dolaylı olarak üst göz kapağındaki deri yığılmasını hafifleterek üst göz kapağı estetiğine katkıda bulunur. Sadece kaşların kaldırılmasını hedefleyen ve alnı kapsamayan teknikler (şakak germe, ip askısı, direkt kaş kaldırma, blefaroplasti yoluyla kaş kaldırma vb.) alındaki kırışıklıklara etkisizdir. Alın germe ameliyatının yüzün alt kısımlarına ve yanak bölgesine hiçbir etkisi yoktur.

Etki gücü teknik seçimine göre değişir. Koronal alın germe ve saç çizgisinden alın germe gibi klasik ve kapsamlı yaklaşımlar daha etkilidir ve elde edilen etki daha uzun süre kalıcıdır. Yine ameliyatta kullanılan tespit teknikleri etkinin kalıcılığını belirleyebilir. Endoskopik teknik alın yüksekliğinin kısa olduğu, alnın bombeli olmadığı ve alın yaşlanmasının erken evrelerindeki hasta grubunda ideal bir seçenek olup ileri yaşlanma durumlarında etkisi sınırlıdır.

Alın germe/Kaş kaldırma ameliyatının riskleri:

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir. Kaş kaldırma ameliyatının risklerinin anlaşılması önemlidir. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar, hastaların çoğu, aşağıda bahsedeceğimiz komplikasyonları yaşamamasalar da, bunların her birinin plastik cerrahınızla görüşülmesi; risklerin, potansiyel



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



komplikasyonların ve kaş kaldırma ameliyatının sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Seyrek olmakla birlikte, operasyon sırasında ya da sonrasında kanama problemi ile karşılaşılabilir. Operasyon sonrasında kanama olursa, acil drenaj tedavisi gerekebilir. Kanama riskini artırmaları nedeni ile operasyonun on gün öncesinden, aspirin veya ağrı kesici ilaçların kullanımını durdurulmalıdır. Tıbbi kontrol altında olmayan hipertansiyon da operasyon sırasında ya da sonrasında kanamaya neden olabilir. Kanama iyileşmeyi geciktirebilir ve kötü iz kalmasına neden olabilir (skar). Ameliyat esnasında kanama miktarına göre cerrahınız alın derisi altına dren koymayı tercih edebilir.

Enfeksiyon: Bu ameliyat sonrasında enfeksiyon genellikle beklenmez. Nadiren de olsa, enfeksiyon gelişecek olursa, ek antibiyotik tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir. Alın germe/kaş kaldırma ameliyatı sonrasında gelişen lokalize enfeksiyonların çoğu cilt altında tespit için kullanılan materyaller (dikişler, vidalar, emilebilir kancalar, implantlar) ile ilişkilidir. Bu tarz enfeksiyonlarda enfeksiyona odak teşkil eden cismin vücuttan ikincil cerrahi girişimler ile çıkarılması gerekebilir.

Cilt hassasiyetinde değişme: Alın germe/kaş kaldırma ameliyatı sonrası alın ve saçlı deri bölgesinde cilt hassasiyetinde azalma veya kayıp olabilir. His kayıpları geçici veya kalıcı olabilir. Saçın içindeki kesilerin arkasında kalan saçlı deride kronik kaşınma, karıncalanma, yanma, batma hissi olabilir.

Cilt hatlarında düzensizlik: Alın germe/kaş kaldırma ameliyatından sonra ciltte düzensizlik, çentiklenme, çökme olabilir. Özellikle derinin daha derin yapılara tespit edildiği cerrahi tekniklerde erken dönemde bu tarz düzensizlikler neredeyse her zaman görülür. Düzensizliklerin büyük bölümü zamanla düzelir ancak kalıcı düzensizlikler de ihtimal dahilindedir. Kalıcı düzensizliklerin ilerleyen dönemlerde ek cerrahi girişimler ile düzeltilmesi gerekebilir.

Kötü iz (skar) kalması: Her ne kadar cerrahi müdahale sonrasında iyi bir yara iyileşmesi beklenirse de yara izi beklenilenden daha kötü olabilir. Bu skarlar, çevre deriden farklı renkte olup, hoş görünmeyebilirler. Özellikle alının yüksek olduğu ve alının ameliyat ile daraltılmasının planlandığı hastalarda yara izi saç çizgisi ile alın derisinin birleşme hattında olacaktır. Bu



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



hastalarda izler saçın içerisinde gizli olmadığı için çok daha görünür olacaktır. İzin olgunlaşmasını takiben çoğu hastada ilk bakışta dikkat çekmeyen izler elde edilebilmektedir ancak izin olgunlaşması 6 ay – 1yıla kadar uzayabilir. Saç çizgisinden alın germe ameliyatı yapılacak hastaların ameliyat sonrası süreçte kahkül bırakmaya razı olmaları, gerekirse izleri şapka veya saç bandı gibi aksesuarlarla ve kapatıcı makyajla kamufle etmeye istekli olmaları gerekmektedir. Saç çizgisinden alın germe ameliyatında izler en iyi halinde bile dikkatlice bakıldığında görülebilir. Saç çizgisinden alın germe ameliyatında uzun vadede izin önüne saç ekimi yapılarak izlerin kamufle edilmesi gerekebilmektedir.

Koronal alın germe yaklaşımında çoğu zaman izler saç içerisinde gizlidir ve sosyal hayatta çok az dikkat çeker. Bunun istisnası yara izinin gerilime bağlı olarak genişlediği veya izin etrafındaki saçların döküldüğü durumlardır. Saçları seyrek olan hastalarda izin saçların arasından görünmesi olasıdır. Hasta denize/havuzla girdiğinde veya kuafördeyken de izler görünebilir. İz kalitesinin istenilen düzeyde olmadığı durumlarda izin yenilenmesi ve hatta ameliyatın tamamen yenilenmesi gerekebilmektedir.

Kaş kaldırma ameliyatının kaş ile alın derisi arasındaki bir kesiyle yapıldığı direkt kaş kaldırma ameliyatı da görünür bir iz bırakacaktır. Bu iz uzun dönemde alındaki yatay kırışıklıklardan birisi gibi görünecektir ancak erken dönemde sosyal ortamlarda dikkat çekebilir ve makyaj ile kamufle edilmesi gerekebilir. Bu izin makyaj ile tam olarak kamufle edilememesi de olasılık dahilindedir.

Cerrahi planda değişiklik: Bazı durumlarda, sadece cerrahi işlem sırasında keşfedilen faktörlere bağlı olarak cerrahınız kaş kaldırma işleminde cerrahi teknikte değişiklik yapmaya mecbur olabilir. Bu endoskopik (kapalı) işlemde, standard (açık) kaş kaldırma işlemine değişim şeklinde olabilir.

Sinir yaralanması: Alın germe/Kaş kaldırma ameliyatında hem motor hem de duyuşal sinirleri yaralanması ihtimali vardır. Ameliyat sonrasında kaş kaldırma veya alın hareketlerinde kayıp veya güçsüzlük olabilir. Hareket kaybı çoğu zaman geçicidir ancak nadiren kalıcı güçsüzlük oluşabilir. Alın, saçlı deri ve şakak bölgesi duyuşal sinirlerinde yaralanma oluşabilir. Duyuşal sinirlerindeki yaralanma his kaybına, anormal hissiyata veya kronik ağrıya sebebiyet verebilmektedir.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Daha derin yapılarda hasar: Ameliyat sonrasında göz, kan damarları, kafa kemikleri, kaslar ve sinirler gibi daha derin dokular da hasar görebilir. Bunun görülme potansiyeli ameliyatının tipine göre değişebilir. Alın germe ameliyatında en sık kullanılan tespit tekniklerinden birisi de alın derisinin kafa kemiklerine vidalar, mikro tüneller, kemik çapaları vasıtasıyla tespit edilmesidir. Literatürde çok nadiren bu tekniklerle ilişkili kafa içi kanamalar bildirilmiştir.

Asimetri: Normal insan yüzü asimetriktir. Kaş kaldırma ameliyatının sonucunda bir miktar asimetri olması kaçınılmazdır. Kaş simetrisini etkileyen faktörlerin bazıları ameliyat ile ilişkili olabilir. Örneğin, ameliyatın bir tarafta daha yüksek gerilim ile uygulanması, o taraftaki kaş daha yüksek bir pozisyona taşıyabilir. Bir tarafta tespitin bozulması (ör:dikişlerin açılması) o taraftaki kaşın daha aşağıda kalmasına sebep olabilir. Bu durumda asimetriye cerrahi olarak müdahale edilebilir. Ameliyatta kaş kaldıran motor sinirin yaralanması veya hasarlanması geçici veya kalıcı olarak o tarafta kaşın daha düşük kalmasına sebebiyet verebilir.

Bunlar dışında ameliyat ile ilişkili olmayan veya ameliyat kapsamı/etki gücü dışında sebepler de mevcuttur. Kaş dinamik yani hareketli bir yapıdır. Göz kapağı pitozu belirgin dinamik kaş asimetrisine yol açabilir ve göz kapağı pitozu alın germe ameliyatının kapsamı/etki gücü dahilinde değildir. Göz kapağının düşük olduğu tarafta kaş aşırı yükselecektir. Bu durumun tedavisi göz kapağı pitozunun ayrı bir ameliyatla düzeltilmesidir.

Bazı bireylerde kemik iskelet sağ ve sol taraf arasında belirgin farklılıklar gösterebilmektedir. Bu bireylerde ameliyat her iki tarafta eşit uygulansa bile kaldırma etkisinden ötürü ameliyat sonrasında kemiğin daha güçlü olduğu tarafta kaş bir miktar daha yüksekte olacaktır. Son olarak kaş asimetrisi kaşların alınma biçimine ve kaşların dökülme biçimine bağlı olarak oluşabilir. Bu durumun alın germe ameliyatı ile ilgisi olmadığı gibi alın germe/kaş kaldırma ile düzeltilmesi etkili bir yaklaşım da değildir.

Nüks: Yer çekimine karşı yapılan tüm ameliyatlar, bir gün başarısızlığa uğrayacaktır. Hiçbir şey yerçekimine dayanamaz. Çok başarılı bir ameliyat sonrasında bile yer çekiminin etkisi ile kaşların ve alnın yeniden düşmesi beklenen bir sonuçtur. Alın germe ameliyatının tipine, bireyin doku özelliklerine ve aktivite düzeyine göre nüks süresi değişkenlik gösterebilir. Genellikle yapılan ameliyatın etkilerinin 5-10 yıl kadar devam etmesini arzu ediyoruz. Bu süre yüksek alınlı hastalarda, doku esnekliğinin ileri derecede azaldığı ve germe sonrasında yeniden elastik uzaman gösteren cilt yapılarında, zayıf tespit teknikleri seçildiğinde, endoskopik



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



yöntemde kısılabilmektedir. Uzun dönemdeki bu değişimler işlemin tabiatına ait sınırlılıklar olarak düşünülmelidir. Ancak bazen ameliyat sonrasında tespitlerin açılmasına bağlı olarak erken dönemde kaşlar düşebilir. Bu durumda ameliyatın bir bölümünün veya tamamının tekrarlanması veya etkili başka bir ameliyat tekniğine geçiş yapmak gerekebilir. İlk 3 ay içerisinde meydana gelen nöksler cerrahi teknikten kaynaklanabilir. Böyle bir durumda cerrahınız ikinci bir cerrahi girişim önerebilir. Erken nöks durumunda orijinal ameliyat tekniğinizden farklı bir cerrahi teknik seçilmesi gerekebileceği gibi aynı teknik de kullanılabilir. Nöksler ek maliyetler gerektirebilmektedir.

Kaş Dövmesi: Bazı bireyler düşük kaş yoğunluğunu kamufle etmek için kalıcı kaş dövme yaptırmaktadır. Kalıcı kaş dövme orta yaş üstü bireylerde kaşın orijinal pozisyonunda değil kaşın üzerinde bir yerde yapılarak yüksek kaş illüzyonu oluşturulabilmektedir. Bu tarz uygulamaları plastik cerrahlar olarak tavsiye etmiyoruz. Orijinalden daha yüksek kaş dövme alın germe/kaş kaldırma ameliyatından sonra anormal derecede yükselerek yapay bir görünüm verebilmektedir.

Kaşların anormal kontur alması: Ameliyat esnasında kaşların final hedeften bir miktar daha yükseğe alınması rutin bir uygulamadır çünkü ameliyat sonrası süreçte kaşların bir miktar düşmesi beklenmektedir. Alın germe ameliyatları agresif uygulandığında kaşlar anormal derecede, estetik olmayan biçimlerde yükselebilir. Bu yükseklik kişiye gergin, sinirli veya şaşkın bir ifade verebilir. Kaşların aşırı yükseldiği durumlarda en az 3 ay beklemek ve herhangi bir revizyon ameliyatını bu süreden sonra planlamak gerekebilir. Erken dönemde bazen botox tedavisi ile kaşların düşmesi hızlandırılabilir. Uzun vadede devam eden anormal kaş yükseklikleri saçlı derinin altına doğru ilerletilmesi ile, yani ikincil bir ameliyat ile düzeltilebilir. İkincil ameliyatlardan önce cerrahınız 1 yıla civarında beklemenizi tavsiye edebilir.

Sadece şakak bölgesinin gerildiği şaka germe/kaş kaldırma ameliyatlarında gerilimin yönü yana/üst çapraz'a doğru olduğundan ötürü kaşın dış kenarı normalden daha yanda bir pozisyona taşınabilir. Bazı hastalar ve cerrahlar bu görünümü daha estetik bulmakta ve tercih etmektedir. Bazı hastalar ve cerrahlar ise bu görünümünden rahatsızlık duyabilir. Şakak germe/kaş kaldırma ameliyatı yapılacak olan hastaların ameliyat sonrasında oluşacak bu tarz bir görüntüden memnun olup olmayacaklarını önce/sonra fotoğraflarını analiz ederek çok dikkatlice kararlaştırmaları gerekmektedir çünkü bu durumun düzeltilmesi mümkün olmayabilir. Yine



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



şakak germe ameliyatlarında favori çizgisinin geriye kayması, şakak derisinin genişlemesi ve şakaklarda erkek tipi bir açıklık oluşması ihtimal dahilindedir.

Kaş konturu ile ilgili bir başka sorun kaşları çatan kaslara yapılan müdahaleler konusundadır. Hastaların önemli bir bölümü kaşların iç/orta bölümlerindeki derin dikay mimik kırışıklıklarından şikayetçidir. Bu kırışıklıkları meydana getiren kaslar ameliyatta cerrahi olarak zayıflatılabilir ve kaşlar arasındaki dikey kırışıklıklar bu sayede azaltılabilir. Bu yaklaşımın dezavantajı uzun vadede kaşların iç kısmının birbirinden ayrılması ve iki kaş arasındaki mesafenin uzamasıdır. Bu durum tedavi edilemeyebilir ve bu sebeple ameliyattan önce kaşlar arası kaslara yapılacak müdahalenin konuşulması önemlidir. Kaş arası kaslara müdahale edilmediği durumlarda kırışıklıklar sebat edecektir ancak uzun dönemde bu durumdan rahatsız olan hastaların botox ile tedavi edilebilmeleri mümkündür.

Ameliyat sonrası botox tedavisi: Alın germe/kaş kaldırma ameliyatı sonrası ilk 3 ay BOTOX uygulaması tavsiye edilmez. Bu sürede ödemden dolayı botox göz kapağı kasına ulaşarak kapakta düşüklük oluşturabilir. Ameliyat alın kaslarının aşırı aktivitesini çoğu zaman rahatlatır ancak tek başına durdurmaz. Ameliyattan önce botox tedavisi gören hastaların ameliyattan sonrada mimik hiperaktivitesi sebebiyle botox tedavisine devam etmesi gerekebilir. BOTOX ile alıngerme/kaş kaldırma ameliyatı birbirinin birer alternatifi değil tamamlayıcıdır. Ameliyatlar BOTOX tedavisinin etki etmediği yerçekimine bağlı sarkma ve doku gevşemesine etkilliyken, BOTOX tedavisi bazı cerrahların ameliyatla yapmayı pek tercih etmediği kas kuvveti kontrolünü sağlamakta etkilidir. Cerrahi tedaviden sonra botox endikasyonlarının tamamen ortadan kalkmasını beklemek gerçekçi olmayacaktır.

Cerrahi anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk taşır. Her tip cerrahi anestezi veya sedasyonun komplikasyon, hasar ve hatta ölüm riski vardır.

Gecikmiş iyileşme: Yara ayrılması veya gecikmiş yara iyileşmesi mümkündür. Saçlı deri ve kaşın bazı bölgeleri anormal ve yavaş olarak iyileşebilir. Cildin bazı bölgeleri ölebilir. Sık pansuman yapımı gerekebilir veya sonradan iyileşmeyen dokuların uzaklaştırılması için cerrahi gerekebilir. Sigara içenlerin deri kaybı ve yara iyileşmesinde gecikme gibi komplikasyon riski daha yüksektir.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şt. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Alerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak, kullanılan flastere, dikiş materyallerine veya topikal preparatlara lokal alerji geliştiği rapor edilmiş vakalar çok seyrek olarak vardır. Daha ciddi olan sistemik reaksiyonlar ameliyat sırasında ya da sonra kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişebilir. Sistemik reaksiyonlar hastane/yoğun bakım yatışı ve ek tedaviler gerektirebilir.

Seroma: Sıvı toplanması cilt altında sık olmayarak olabilir. Bu problem oluşursa sıvının drenajı (dışarı alımı) için tıbbi veya cerrahi işlemler gerekebilir.

Uzun süreli etkiler: Yaşlılık, güneşte kalma, kilo alımı veya kaybı ve diğer bazı şartların sonucu olarak kaş ve alın görüntüsünde, alın germe / kaş kaldırma cerrahisinden ilişkisiz değişiklikler olabilir. Alın germe/kaş kaldırma ameliyatı yaşlanmayı durdurmaz, ya da kaş bölgesinin gerginliğini sürekli olarak sağlamaz. Kaş kaldırma ameliyatının sonuçlarını koruyabilmek için gelecekte yeni ameliyatlar ve tedaviler gerekebilir.

Göz iritasyonu: Özellikle geçirilmiş üst göz kapağı ameliyatı üst göz kapağında deri eksikliği veya kapak içi yapışıklıklar oluşturduysa alın germe/kaş kaldırma ameliyatının sonrasında üst göz kapağı gözü tam olarak kapatmayabilir. Böyle bir durumda gözde kuruluk veya iritasyon oluşabilir. Hastaların gece yatarken gözlerini kapatması, uzun süre göz damlaları ve jelleri ile gözü nemlendirmeleri gerekebilir. Dirençli vakalarda kaş kaldırmanın 3. ayından sonra üst göz kapağına deri nakli veya alın gerginliğinin ikinci bir ameliyatla azaltılması gerekebilir.

Ağrı: Alın germe/ Kaş kaldırma ameliyatından hemen sonra birkaç gün süren bir gerilim tipi baş ağrısı oluşmasını bekliyoruz. Ağrı daha hafif ve/veya aralıklı bir karakterde ameliyat sonrası ilk 3 ay devam edebilmektedir. Alın germe/ kaş kaldırma ameliyatı sonrası nadiren kronik ağrı görülebilir.

Saç kaybı: Alın germe / Kaş kaldırma ameliyatı sonrası en sık karşılaşılan komplikasyonlardan birisi saç kaybıdır. Bir miktar saç kaybı istisnasız her hastada olur. Saç folikülleri travmaya çok duyarlıdır ve saçlı deri içerisinde yapılan tüm ameliyatlar kesinin yakın çevresinde saçlarda kalıcı olarak azalmaya yol açar. Buna ek olarak ameliyatın stresine, cerrahi ekartasyona, ısıya, yara gerilimine veya dolaşım değişikliğine bağlı olarak saçlar uyku fazına girebilir. Saç folikülleri uyku fazına girdiğinde saçlar dökülür ve yerine yenilerinin çıkması 9 aylık bir süreyi gerektirir.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Özellikle alın mesafesinin yüksek olduğu hastalar kesinin çevresinde saç kaybı açısından daha büyük risk altındadır. Kaşınız ile saçlarınızın başladığı hat arasındaki mesafe 6 cm den daha uzun ise kaşa etki etmek için gereken gerilim artacaktır. Ayrıca kesiye komşu saçları besleyen damarlar daha uzun yol kat edeceği için yara kenarının kanlanması azalacaktır. Bu hasta grubunda kesi izinde genişleme ve kesinin çevresinde kalıcı saç kayıpları neredeyse %10 oranında görülmektedir. Bu hasta grubunda ameliyatın 3.ayından sonra saçın içerisindeki bu izin yenilenmesi gerekebilmektedir. Nadiren kesinin önünde kalan tüm saçların kalıcı olarak dökülmesi söz konusu olabilir. Bu vahim durum alnın belirgin olarak yüksek olduğu ve altta yatan dolaşım bozukluğu olan hastalarda görülmektedir. Dolaşım bozukluğunun en sık sebepleri bağ doku ve damar hastalıkları, sigara kullanımı ve şeker hastalığıdır. Saç kaybı olan durumlarda saçlı derinin bir bölgesinden eksiklik olan yere doku transferi, doku genişletici uygulaması, saç ekimi veya peruk kullanımı gerekebilmektedir.

Kaş kaybı: Özellikle izole kaş kaldırma ameliyatlarında kaş çevresinde yapılan kesiler, ameliyat stresi, ısı hasarı, kaşın altına koyulan dikişler kaşlarda geçici veya kalıcı dökülmelere yol açabilirler.

Erkek hastalardaki ek riskler: Erkek hastalarda ek riskler bulunmaktadır. Erkek hastalarda kaşların yükselmesi kadınsı bir görünüm oluşturabilmektedir bu nedenle erkek hastalar ameliyata karar vermeden önce yüksek kaş pozisyonunu beğenip beğenmeyecekleri konusunda çok dikkatli davranmalıdır. Kaşın yükselmesini istemeyen hastalar için bu ameliyat uygun değildir. Yine erkek hastalarda saçların zamanla seyrelmesi ve erkek tipi kellik ameliyat izlerinin ileride görünür olmasına yol açabilir. Erkek hastaların ameliyat sonuçlarına adapte olması ve yeni görünümüne alışması tipik olarak uzun zaman alır ve bu süreçte psikolojik sorunlar daha sık görülür.

Metal malzemeler ve derin dikişler: Bazı cerrahi tekniklerde küçük vidalar veya kalıcı derin dikişler alın yapılarını desteklemeye yardım etmek için kullanılır. Çok nadir durumlarda, vida kafatası kemiği boyunca girebilir. Kafa içi yaralanma nadir, fakat mümkündür. Şayet bu olursa ek tedaviler gerekebilir. Sonraki zaman içinde derin dikişlerin veya metal malzemenin uzaklaştırılması gerekebilir.

Tatmin Etmeyen Sonuçlar: Kaş kaldırma ameliyatının iyi sonuç vermeme ihtimali vardır. Bu, kabul edilemeyecek görünür deformiteler, fonksiyon kaybı, yara bozulması (çatlama, yarıлма)



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



ve duyu kaybı gibi riskleri taşır. Ameliyatın sonucu sizi hayal kırıklığına uğratabilir. Nadiren, sonuçların daha iyi olması için ek ameliyat gerekebilir.

Cinsel yaşam: Alın germe/Kaş kaldırma ameliyatından sonra ilk 3 hafta cinsel temas önerilmez. Takip eden süreçte doktorunuza danışarak cinsel yaşantınızı idame ettirebilirsiniz. Ameliyat sonrasındaki psikolojik süreçler eşler arasında uyumsuzluğa ve evlilik hayatının ve cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Alın germe/kaş kaldırma ameliyatı sonrası psikolojik süreçler bireyin karşı cins ile iletişimini etkileyebilir ve eş bulma potansiyelini azaltabilir.

Profesyonel ve mesleki yaşam: Alın germe/Kaş kaldırma ameliyatı sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar televizyon sunucuları, aktrisler, sanatçılar, ünlü kişiler, pazarlama elemanları, fotomodeller ve mesleki başarısı yüz güzelliği ve sağlığı ile yakından ilişkide olan bireyler açısından ciddi maddi ve manevi kayıplara yol açabilir. Eğer yüzünüz mesleki yaşantınızda ve maddi kazançlarınız açısından hayati öneme sahip ise alın germe / kaş kaldırma ameliyatının risklerini daha dikkatli değerlendirmelisiniz. Her hastanın maddi yaşantısı kendi tasarrufundadır. Biz hekimler hastaların ameliyattan önce ne kadar kazandıklarını sorgulamadığımız gibi, cerrahi teknik seçimi, doktor özeni ve ameliyat ücreti de hastalarımızın maddi durumuna göre değişmemektedir. Ameliyattan sonra oluşacak potansiyel iş kayıpları ve maddi kayıplardan doktorunuz sorumlu kabul edilemez. Oluşması muhtemel maddi kayıpların hasta tarafından ameliyattan önce analiz edilerek öngörülmesi ve riskin boyutuna göre hastanın bir özel sigorta şirketi ile görüşerek “maddi kayıp riskine karşı kendisini sigortalatması” gerekmektedir.

Ameliyat öncesi rutin tetkikler ve değerlendirme sürecindeki potansiyel eksiklikler: Ameliyat öncesinde size bazı rutin tarama tetkikleri yapılacak ve vücudun genel durumu, cerrahınızın ve anestezi doktorunuzun muayeneleri ile gözden geçirilecektir. Ameliyat öncesi değerlendirme bireydeki tüm hastalıkları saptayamayabilir. Saptanamayan bazı rahatsızlıklar ameliyat sürecinde komplikasyonlara hatta ölüme bile yol açabilir. Ameliyat öncesi tetkikler uluslararası standartlara ve normlara göre belirlenmektedir. Örneğin ameliyat olacak her hastanın beyinde uyku haline olan bir damar anevrizması olabilir, bu anevrizma ameliyat sürecinde açılabilir ve hasta beyin kanamasından kaybedilebilir. Her hastanın barsaklarında henüz bulgu vermemiş bir kalın barsak kanseri olabilir, her erkek hastanın prostatında henüz bulgu vermemiş bir prostat



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



kanseri olabilir, her hastanın kalbinde henüz bulgu vermemiş sınırdaki bir damar tıkanıklığı olabilir, hastanın kanında kendisinin de haberi olmayan tüberküloz, HIV hepatit C gibi enfeksiyöz rahatsızlıklar olabilir. Örnekler binlerce hastalığı kapsayacak şekilde çoğaltılabilir. Bu hastalıkların pek çoğu rutin tarama tetkiklerinde saptanamazlar. Hastaların ameliyata hazırlanma tüm olası hastalıkları gözden geçirecek bir tetkik silsilesi yoktur. Örneğin her hastaya beyin MR'ı, kolonoskopi, mammografi, kalp anjiyosu, karın tomografisi, tüberküloz testi gibi ileri tetkikleri veya rektal/vajinal/meme muayenesi gibi ameliyat ile ilişkisiz muayeneleri yapmıyoruz. Bu nedenle ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında veya ameliyat sonrasında farkedilmeyen vahim bir hastalığınız olabilir. Her hasta ameliyat öncesinde istediği kapsamda check-up dan geçebilir, çeşitli uzmanlık alanlarından görüş alabilir. Öte yandan rutin tarama tetkiklerinde ve ameliyat öncesi rutin muayenede saptanması mümkün olmayan rahatsızlıklardan ötürü ameliyatı yapan cerrahı ve anestezi doktorunu sorumlu tutmayacağınızı bu onam formu ile kabul etmiş olacaksınız.

Göz hasarı/Körlük: Ameliyat esnasında gözün açık kalmasına, gözü kapatırken kullanılan nemlendirici ve göz koruyucu tıbbi ekipmanlara, yüzü temizlerken kullanılan dezenfektanla bağlı kornea hasarı gelişebilir. Alın germe / Kaş kaldırma ameliyatı tekniği içerisinde bulunan yağ enjeksiyonları çok nadiren de olsa yağın damar içine kaçması ve göz damarını tıkanması sonucu potansiyel körlük sebebi olabilirler.

Felç/Ölüm: Yukarıda bahsi geçen ve ameliyat öncesi süreçteki rutin değerlendirmede saptanamayan rahatsızlıklar ameliyat sonrasında ölüm ve sakatlık ile sonuçlanan durumların temel sebebidir. Her ameliyatın ve her türlü anestezinin ölüm tehlikesi mevcuttur ancak bu olasılık çok düşüktür. Ameliyat esnasında ve sonrasında ölümün en sık sebepleri kalp krizleri, derin damalarda veya kalp kapaklarında kan pıhtılarının oluşması ve bu pıhtıların kalp, böbrek, beyin ve akciğer damarlarına emboli atması olarak sıralanabilir. Emboli komplikasyonu engellenemeyen, öngörülemeyen, ölüm, körlük ve felç ile sonuçlanabilen vahim bir olaydır. Toplumda kalp krizi veya emboliye bağlı ölüm ve sakatlıkların çok küçük bir bölümü ameliyat ile ilişkili iken, çok büyük bir çoğunluğu uyku, spor, araba kullanmak, maç izlemek gibi gündelik hayatın rutin faaliyetleri esnasında gelişir.

Son olarak operasyon öncesi ve sonrası fotoğraflar hem sonucu görmek adına, hem de medikolegal açıdan çekilmektedir. Ulusal, uluslararası bilimsel toplantılarda veya sosyal



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şişli, Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



medya platformlarında bu fotoğrafların paylaşılması hem tıp camiası için hem de toplumu bilgilendirmek için önemlidir. Hastalarımızın bu paylaşımına izin vermesi gerekir.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. BU ONAM FORMUNU OKUMAK İÇİN YETERLİ ZAMANIM OLDU. ANLAMADIĞIM YERLERİ DOKTORUMA SORDUM VE YETERLİ CEVAPLARI ALDIM. HER SAYFANIN ALTINA ATACAĞIM İMZANIN SAYFA İÇERİĞİNİ BU PARAGRAFTAKİ PRENSİPLER DOĞRULTUSUNDA ONAYLADIĞIM ANLAMINA GELDİĞİNİ BİLİYORUM. TEDAVİ İLE İLİŞKİLİ POTANSİYEL RİSKLERİ KABUL EDİYORUM. OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI ÇEKİLECEK FOTOĞRAFLARIMIN SOSYAL MEDYA YA DA BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULMASINA İZİN VERİYORUM. AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI ÖNERİLERİ YAZILI OLARAK TESLİM ALDIM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATTA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTELENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acibadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Okuduğumu anladım, tüm riskleri bilerek ameliyat olmayı kabul ediyorum. (Hasta el yazısı ile yazacak)

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE;

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

İmza

Doktor

Adı Soyadı:

İmza:

Şahit **::

Adı Soyadı:

İmza:



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul