Hasta Adı, Soyadı;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi tedavi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri, sonrasında dikkat edilecek hususlar, hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz. Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Size/Hastanıza ..... tanısı konulmuş olup

..... ameliyatı

Op. Dr ..... tarafından yapılacaktır.

Tahmini süresi ..... dır/dir.

Hastalığın Tanımı, Yapılacak Cerrahi İşlem ve İşlemin Faydaları, Kullanılan İlaçlar;

Kalça protezi, eklemin kireçlenmesine, kanlanmanın bozulmasına bağlı femur kemiğinin (uyluk kemiği) başında erime- çökmesine, patolojik herhangi bir nedene veya doğumsal kalça çıkığına bağlı olarak kalça ekleminin protez koyularak değiştirilmesidir. Femur kemiğinin başında, boynunda veya trochanterik bölge denen ilk kısmındaki kaynama ihtimali düşük olan yaşlı hastalarda (60 yaş üstü) da parsiyel veya total kalça protezi uygulanmaktadır. Hasta eklemin cerrahi olarak çıkarılması ve uyluk kemiği**(femur)** başı ile onu karşılayan yuvanın kemiğine**(asetabulum)** yerleştirilen metal bir eklemle değiştirilmesine **Total Kalça Protezi** denir. Sadece uyluk kemiği (Femur) başının değiştirilmesine **Parsiyel Kalça Protezi** denir. Genç veya yaşlı olsa da aktif hastalarda total kalça protezi, yaşlı aktif olmayan hastalarda parsiyel kalça protezi tercih edilmektedir. Bazı ameliyatlarda lüzum halinde ilave implantların kullanılması da gerekebilir. Yapılan total kalça veya parsiyel kalça protezlerinde zamanla gevşeme, çıkık olma veya enfeksiyon gibi nedenlerle yerleştirilen protezin çıkarılıp yenisi ile hemen veya aşamalı değiştirilmesine revüzyon denir.

Ameliyat kararı alındıktan sonra hastaneye yatırılarak tetkikler yapılır. Eşlik eden hastalıklar (şeker hastalığı, hipertansiyon, kalp sorunları, tiroid hastalıkları vs.) açısından değerlendirilerek gerekli görülürse ilgili bölümlerin görüşleri istenir. Hastalarda, ameliyat öncesi değerlendirmeye göre anestezi uzmanının önerisi ile belden uyuşturularak blok anestezileri veya genel anestezi ile yapılır. Anestezi doktoru hastanın durumuna göre ameliyat sonrası yoğun bakım talebinde bulunabilir.

Ameliyatta femur baş ve boyun kısmı çıkarılıp yuva hazırlanarak protez yerleştirilir. Protez birkaç parçadan oluşmaktadır. Bu parçalar metal, dayanıklı plastik gibi materyallerden oluşmaktadır ve hangi materyalin kullanılacağına hastanın yaşı, kemik durumu, aktivitesi gibi kriterler göz önünde bulundurularak karar verilir. Kalça protezi kemik çimentosu denilen bir dolgu maddesi kullanılarak veya çimentosuz olarak uygulanabilir. Çimento koyulan vakalarda ameliyat esnasında ani kardiyak durması ve solunum durması gelişme riski çimentosuz protezlere göre daha yüksektir. Ancak yaşlı, t ü mör lü yada osteoporotik (kemik erimesi) kemiği olan kişilerde protezin sağlamlığı ve güvenilirliği açısından çimento tercih edilmektedir. Total kalça/parsiyel kalça protezin iyi yönü ameliyat sonrası hastaların hemen ayağa kaldırarak yürütülmesi ve rehabilitasyona başlanmasıdır. Ameliyat sonrası enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak için antibiyotik, ağrı için ağrı kesici ilaçlar ve bacak toplar damarlarda pıhtı oluşumunu önlemek için pıhtı önleyici ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlara karşı alerjik reaksiyonlar görülebilir. Allerjilerinizi doktorunuza bildiriniz. Genellikle kan ve kan ürünü transfüzyonu (verilmesi) gerekmektedir. Bu ürünlere karşı da alerjik reaksiyonlar görülmektedir. Hastalık bulaşma riski vardır.

Femur baş ve boyun kırıkları kaynaması zor olan kırıklardır. Femur başı damarları kırık esnasında yaralanır ve ameliyatla çok iyi tesit edilse de femur başında kanlanma sorunu ortaya çıkıp kaynamama ve femur başında nekroz (kemik ölümü)

görülür. Bu durumda daha sonra kalça protezi yapılması gerekir. Ayrıca 60 yaş üzeri, fonksiyonel durumu ve kemik kalitesi kötü olan, ek hastalıkları olan hastalarda femur boyun kırığı veya trachanterik kırıklarda kalça protezi yapılabilir. Kalçası kırık yaşlı hastalarda bu durum ölümcül olabilmektedir. Kırığı tespit edilmezse hastanın ayağa kalkıp yürüme imkanı olmaz. Yatağa bağımlı kalarak hareketsizliğe bağlı gelişen komplikasyonlarla hasta erken veya ilerleyen dönemde kaybedilir. Bu yüzden hastanın ameliyat edilip erken

ayağa kaldırılıp hareketlendirilmesi ve yatak içi hareketli olması önemlidir. Ayrıca yaşlı kalça kırıklarında hastanın bakımı ve yakınları tarafından ilgi çok önemlidir. Hastanın iyileşmesi ve hayatta kalmasında çok önemlidir.

İşlemin Başarı Oranları: %50-95 arasındadır.

İşlem Uygulanmazsa; Hastanın kalça sorununa bağlı şikayetleri devam eder. Kırık olan hastalarda kalkıp yürüyemeyebilir.

Alternatifler: Ağrı için ağrı kesici, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kalçasını istirahat ettirip koruma. Ameliyat olmamak. Kırığa bağlı nedenlerde kalça çivisi, kalça plakları veya vidalarla kırığın tespiti.

Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları;

Spinal/Epidural Anestezi, Periferik Sinir Bloğu Riskleri: Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

Genel Anestezi Riskleri: Anestezi hasta bilgilendirme ve oanam formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Anestezi hasta bilgilendirme ve onam formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek olası riskler, komplikasyonlar;

√ Bacak damarlarında kan pıhtısı meydana gelebilir. Pıhtı önleyici ilaçlar ve baskılı bandajlar, genelde bu durumu engellemek için kullanılır. Bu pıhtılar oldukları yerden kopabilir ve akciğerlere gidebilir, bu durum ölümcül olabilir.

√ Yara yeri ve protez enfeksiyonu gelişebilir. Bu durum, antibiyotik kullanımını, bir veya birden fazla ameliyat ihtiyacı, nadir de olsa bacak amputasyonuna (kesilmesi) kadar gidebilir. Genellikle yapılan ameliyat enfeksiyonun şiddetine göre değişmekle birlikte eklemin açılıp sadece yıkama. enfekte dokuların uzaklaştırılması şeklinde veya protezin çıkartılıp sadece yıkama, enfekte dokuların uzaklaştırılması ve çıkarılan protezin yerine antibiyotikli kemik çimentosu koyularak, ikinci bir seansta enfeksiyon tamamen geçtikten sonra yeni protezin uygulanmasıdır(Revüzyon). İki ameliyat arası süre en az 2 aydır. Bu arada uzun süre antibiyotik kullanmak gerekir.

√ Kalça eklemi disloke olabilir(çıkabilir). Bu durumda kapalı yerine koyma veya ameliyatla açılarak yerine koyulması veya protezin değiştirilmesi gerekebilir. Ameliyat sırasında eklem etrafındaki kemikler kırılabilir ve bunu tamir etmek için alçılama veya ikinci bir ameliyat ve protezin değiştirilmesi gerekebilir.

√ Protez, zaman içinde gevşeyebilir veya eskiyebilir. Bu durumda protezin cerrahi olarak çıkarılarak yenisinin uygulanması gerekebilir.

√ Cerrahi kesi, hissizliğe neden olabilir. Bu kalıcı veya geçici olabilir.

√ Kalça çevresindeki sinirlerde hasar oluşabilir. Bu durum, kalıcı veya geçici olabilir. Ayak ve bacakta his kaybı hareket kaybına neden olabilir. İleri bir ameliyat gerektirebilir. Sinir hasarı, yanma tarzında ağrı ve bacağı kaldırmada zorluğa neden olabilir. Ağrıyı geçirmek ve bacağı hareketlendirmek için sinir bloğuna ihtiyaç duyulabilir.

√ Kalça çevresindeki kan damarlarında hasar oluşabilir. Bu durumda, damarlara yönelik bir ameliyat gerekebilir ve bazen ameliyat esnasında ölüme veya bacak ampütasyonuna(kesilmesi) yol açabilir.

√ Cerrahi sonrası yürüme, oturmada zorluğa ve hareketle ağrıya neden olan kalçada katılaşma gelişebilir. Eklem sertliği (hareket kısıtlılığı) kalıcı ya da geçici olabilir. Fizik tedavi ve muhtemelen tekrar cerrahi gerektirir.

√ Bazı kişilerde yara iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir; kırmızı ve ağrılı olabilir.

√ İleriki yıllarda vücudun diğer yerlerinden gelişen bir enfeksiyon (idrar yolu enfeksiyonu, diş absesi, vb.), kan yolu ile proteze yayılabilir. Bu durumda, protezin çıkarılması gerekebilir. Revüzyon cerrahisi gerekebilir. Bunu engellemek için diğer işlemler ve dişlere yönelik girişimler öncesi antibiyotiklere ihtiyacınız olacaktır.

√ Ameliyat esnasında ve ameliyat sonrası uyluk kemiği ve karşılayan yuvanın kemiğinde kırık oluşabilir.

√ Kalça protezi ameliyatına bağlı ölüm oldukça nadir olmakla beraber bu risk her zaman mevcuttur. √ Yapılan ameliyata rağmen kalçanızda ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir. Proteze karşı nadiren alerjik reaksiyon, vücudun kabul etmemesi durumu olabilir. Ağrının daha da artmasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.

√ Bacaklar arasında boy eşitsizliği olabilir. Ameliyat öncesi olan bacaklar arası boy eşitsizliği geçmeyebilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup her türlü ameliyatta gerçekleşme olasılığı vardır. √ Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

√ Bacakta ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu/DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.

√ Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.

√ İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.

√ Obez(kilolu**),** şeker ve kalp hastalığı olan hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, (tromboz) pıhtı oluşumu riskinde artış meydana gelir.

√ Hastane enfeksiyonları; zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.

√ Ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.

√ Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

Ameliyat Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar:

√ Ameliyattan sonra doktorun uygun gördüğü sürede ve şekilde bacak pozisyonunu koruyunuz.

√ Alçak yere oturmayınız. Alafranga tuvalet kullanınız.

√ Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında (15 gün) aldırınız. Dikişleriniz olduğu sürece su ile temastan koruyunuz.

√ Taburculuk esnasında ameliyat sonrası tavsiyelere uyunuz, yara yerinde kızarıklık şişlik akıntı geliştiği zaman ya da beklenmeyen durumlarda doktorunuza başvurunuz.

√ İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız. Bacak damarlarında pıhtı oluşmaması için verilen ilaçları doktorunuzun önerdiği şekilde ve sürede kullanınız.

√ Kontrol randevularınızı aksatmayınız. Gösterilen fizik tedavi sürecine uyunuz.

√ Doktorunuzun belirlediği sürede ve şekilde yürüteçle veya yürüteçsiz yürüyünüz.

√ Özellikle yaşlı hastanın yatak içi hareketli olması önemlidir. Yatak yarası açılmaması ve DVT oluşumunu önleme açısından önemlidir.

√ Gerektiğinde ..... `den ..... numaralı telefondan **7-24** saat bilgi alabilirsiniz.

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 ve Saat:

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin İşlemi yapacak olan Doktorun Adı, Soyadı, İmzası: Adı,

Soyadı, İmzası: