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, Kullanılacak İlaçlar:

Ayak; falanks(parmak), metatars(tarak), tarsal (küboid, 3 adet küneiform, naviküla, talus ve topuk kemiği kalkaneus) kemiklerden, **ayak bileği** ise: tibia ve fibula kemikleri(iç, dış ve arka malleol) ile talus kemiğinin eklem yapmasından oluşur. Dışardan gelen travma ile yeterli kuvvet uygulandığında bu kemiklerde kırıklar ve bu kemikler arası eklemlerde çıkıklar oluşur. Kırık veya çıkık oluştuğunda ağrı, şişlik, deformite ve bölgeyi oynatamama, üzerine basamama gibi şikayetler görülür. Bazı kırıklarda kırık yüzeyleri birbirlerinden çok ayrılmaz ve kemikler çok yer değiştirmez. Bunlara basit kırıklar denir. Buna karşın bazı kırıklarda kırık parçalar birbirlerinden ayrılır ve kemikler yer değiştirir. Bunlara ise stabil olmayan kırıklardır. Yüksek enerjili travmalarda ise kemikler çok sayıda küçük parçaya ayrılır. Bunlar daha komplike kırıklardır ve tedavisi daha zordur. Çoğu kırıklar kemiklerin deriden görülmediği kapalı kırıklardır. Ancak bazı durumlarda deri yaralanması ile beraber kırık kemikler deriden dışarı çıkabilir. Bunlara açık kırıklar denir ve enfeksiyon riski bunlarda daha yüksektir. Arka arkaya yıkama debritman gerekebilir. Bu durum çıkıklar içinde geçerlidir. Kırıklar çıkılarla birlikte de olabilir. Eklem içine açılan kırıklar da komlikasyona açık tedavisi zor kırıklardır. Ayrılmış talus boyun kırıklarının tedavisi acil cerrahi gerektirebilir. Kalkaneus(topuk kemiği) kırıklarının parçalı kırığı tedavi sonuçları kötü olabilmektedir, topukta yükseklik kaybı geçmeyen ağrı ve ayakkabı giymede zorlanmaya neden olabilmektedir. Sigara tüm kemiklerin kaynamasını olumsuz etkilese de kalkaneus kırıklarının kaynamasını aşırı olumsuz etkilemektedir.

Kırık veya çıkıklar genellikle röntgen filmi (x-ray) çekilerek tanı konabilir. Bazı durumlarda daha detaylı inceleme için bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) gibi ileri görüntüleme yöntemlerine gerekebilir.

Kemiklerin kırıkları kırığın tipine ve yerleşimine göre çok farklı şekillerde tedavi edilebilir. Kırık uçlarının birbirinden ayrılmadığı, stabil kırıklarda atel veya alçı uygulanması yeterli olabilir. Kırığın tipine göre değişmekle beraber 1-6 hafta süreyle elin hareketlerinin kısıtlanması tedavide yeterli olabilir. Bazı stabil olmayan ve kemiklerin yer değiştirdiği kırıklarda deride herhangi bir kesi yapmaksızın kırık uçları kapalı olarak bir araya getirilir ve kırık uçları deriden geçirilen çivi veya tellerle sabitlenir. Daha komplike kırıklarda ise cerrahi olarak kemik yapılara ulaşılır ve kemik uçları bir araya getirildikten sonra plak-vida, tel veya çiviler yardımıyla sabitlenir. Bazen çok parçalı kırıklarda kemik eksiklikleri görülebilir. Bu durumda eksik olan kemiği tamamlamak için vücudun başka bir yerinden kemik alınması gerekebilir. Ayrıca yapılan bu cerrahi esnasında ameliyat sahasının kansız olması gerekmektedir. Bunu sağlamak için kol bölgesine turnike uygulaması yapılarak ameliyat süresince kola ve ele kan gitmesi engellenir. Kırıklarda ameliyat sonrası parmak ateli, alçı atel kullanımı kırığın yerine, şekline ve durumuna göre belirlenen şekil ve sürede kullanmak, üzerine yük vermemek gerekir.

Basit kırıklarının tespiti atel veya alçı ile yapılacaksa herhangi bir anestezi uygulamasına gerek olmayabilir. Ancak kapalı olarak kırık hatlarının ucuca getirilmesi veya çıkıkların yerine koyulması işlemlerinde bölgesel anestezi, sedasyon (uyku) veya genel anestezi verilmesi gerekebilir. Kapalı yerine koyulamayan çıkıklarda açık cerrahi gerekebilir. Kırık ve çıkılarda açık cerrahi tedavilerde yine bahsedilen anestezi yöntemlerinden birisi uygulanır. Çıkıklarda da eklem yerine koyulduktan sonra yaklaşık 3 hafta parmak ateli, alçı atellerle eklemin hareketini engellemek ve yük vermekten kaçınmak gerekmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde fizik muayene ve röntgen kontrolleri ile kemik iyileşmeniz takip edilecektir. Uygun tedavi edilen kırıklarda kemiğin stabil ve sağlam hele gelmesi haftalar alırken tam bir kemik iyileşmesinin gerçekleşmesi için aylar gerekmektedir. Kırık ve çıkıklarda iyileşme sürecinin hızlanması ve ayak fonksiyonlarının geri dönmesi için fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır.

İşlemin Başarı Oranları: Vakadan vakaya değişmek üzere %50- 90 başarı oranı mevcuttur.

İşlem Uygulanmazsa Ne Olur ve Alternatifler: Ayak v e ayak bilek ve parmak kemik kırıkları cerrahi veya cerrahi olmayan yöntemlerden biriyle mutlaka tedavi edilmelidir. Tedavi edilmediği takdirde yanlış kaynama, kaynamama ve kemik enfeksiyonları görülebilir. Bunlar da ayak, ayak bileği ve parmaklarda şekil bozukluğu, fonksiyon kaybı ve geçmeyen ağrılara sebep olabilir. Çıkıklarda aynı şekilde cerrahi veya cerrahi olmayan yöntemlerden biriyle mutlaka tedavi edilmelidir. Bunlar da ayak, ayak bileği ve parmaklarda şekil bozukluğu, fonksiyon kaybı ve geçmeyen ağrılara sebep olabilir. Başka alternatifi yoktur.

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.

Bu operasyonda görülebilecek olası riskler, komplikasyonlar:

√ Kanama, Enfeksiyon, Nekroz (doku kaybı) gelişebilir.

√ Enfeksiyon nedeniyle tekrar eden ameliyatlar olabilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.

√ Motor (hareket) ve duyu fonksiyonları tam olarak geri dönmeyebilir, hatta hiç iyileşme olmayabilir. √ Kansız ameliyat yapabilmek amacıyla kan dolaşımını durduran turnikeler yapılabilir. Bu uygulamaya bağlı olarak düşük oranda damar ve sinir sorunları oluşabilir.

√ Damar yaralanmasına bağlı bacakta kan dolaşım sorunu ve bacağın ampütasyonuna(kesilmesi) kadar gidebilecek durumlar çok da nadir olsa görülebilir.

√ Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlar ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir

√ Ameliyat esnasında sinir yaralanması gibi istenmeyen durumlar oluşabilir. Bu durumlar geçici ya da kalıcı olabilir. Sinir hasarına bağlı kalıcı his kaybı, uyuşukluk olabilir.

√ Ameliyat edilen eklemlerde sertlikler (kontraktür) oluşabilir.

√ Bazen ameliyat sonrası kompleks bölgesel ağrı sendromu oluşabilir. Bu durumlarda ağrı, şişlik, hassasiyet gelişebilir. √ Anormal yara iyileşmesi sonucunda dikiş hatlarında belirgin nedbe dokusu oluşabilir

√ Ağrı ve diğer şikayetlerde tam gerileme veya hiç gerilememe durumu olabilir.

√ Tüm bu cerrahi işlemler başarılı şekilde sonuçlanmış olsa da hasta önerilen fizik tedavi programına uyum göstermezse istenilen sonuç elde edilemeyebilir.

√ Yapılan kemik sabitleri işlemlerine rağmen kırık uçlarının kaynamaması görülebilir. Bunun için tekrar ameliyat gerekebilir. Kemik kaynaması için vücudun başka yerinden alınmış kemik grefti grekebilir.

√ Nadiren de olsa kemiklerde yanlış kaynama söz konusudur. Bu durum kemiklerde açılanmalar, şekil bozuklukları,

fonksiyon kaybı ve ağrıya neden olur. Böyle bir durumda ikincil bir ameliyatla düzeltme gerekebilir.

√ Eğer kemik kırık hattı eklem içerisine uzanıyorsa ameliyattan sonra o eklemde sertlik ve hareket kısıtlılığı görülebilir. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde ayağın veya ayak bileğinin uzun süre hareketsiz bırakılması da benzer eklem şikayetlerine neden olur. Bu durum fizik tedavi programlarıyla düzelebileceği gibi ikincil bir ameliyata da gerek duyulabilir. Bazı durumlarda eklem sertliği yapılan tüm müdahalelere rağmen kalıcı da

olabilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

√ Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup olasılığı düşüktür:

√ Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir. √ Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya 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.

√ 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.

√ Şişman (obez) hastalarda yara yeri enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (toplar ve atar damarlarda pıhtı oluşması) komplikasyon ihtimali daha fazladır.

√ Sigara içen hastalarda yara yeri enfeksiyonu ve yarada geç iyileşme akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğere bağlı komplikasyonları ve tromboz (atar ve toplar damrlarda pıhtı oluşması) komplikasyon ihtimali daha fazladır.

√ Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.

√ Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi

√ Ameliyat esnasında ve ilk dönemde ölüm riski vardır. Bu tüm ameliyatlarda olabilecek bir risktir.

Ameliyat Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar;

√ Ameliyattan sonra doktorun uygun gördüğü sürece statik veya dinamik atel kullanılmalıdır.

√ Ameliyat sonrası yaklaşık 2 hafta kolunuzu yüksekte (kalp seviyesinde) tutmanız, gece yatarken, alttan 1-2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir

√ Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında (10-15 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.

√ Kontrol randevularınızı aksatmayınız. Gösterilen fizik tedavi sürecine uyunuz.

√ 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:**