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

..... ameliyat

Op. Dr ..... tarafından yapılacaktır.

Tahmini süresi ..... dır/dir.

Hastalığın Tanımı, Yapılacak Cerrahi İşlem ve İşlemin Faydaları. Kullanılan İlaçlar:

Omuz anatomik olarak çok geniş hareket açıklığı, zayıf eklem teması, bu zayıf teması desteklemek ve hareket açıklığını sağlamak için yer alan kıkırdak ve tendon destekleriyle vücudun en karmaşık eklemidir. Bu eklem aşırı yüklenmelere maruz kalır. 40 yaş üzerinde omuz ağrısı nedenlerinin en önemli nedenlerinden biri rotator cuff yırtıklarıdır. Rotator cuff, humerus (üst kol kemiği)kemiğinin üst ucundaki omuz eklemini yapan baş kısmını çepeçevre saran adele-tendon bir yapıdır. Omuz eklemini yerinde tutar ve omuzun içe-dışa dönüş hareketlerini yaptırır.

Rotator manşet (cuff) yırtığı; omuzu hareket ettiren rotator kaslardaki kısmi veya tam kat yırtıktır. Rotator manşet yırtığı gençlerde ve sporcularda ani bir harekette oluşan yaralanma ile oluşabileceği gibi, zaman içinde kolun baş seviyesinin üzerindeki tekrarlayıcı hareketler sonucunda zamanla gelişebilir.

Omuz sıkışma sendromu (İmpegement sendromu); ise omuz ekleminin (kireçlenme vs.sebeplerle) daralması sonucu bu kaslara bası nedeniyle ağrı ve omuzda hareket kısıtlılığı olmasıdır. Akromiyoklaviküler eklem dejenerasyonu da sebep olabilmektedir.

Bankart lezyonu; omuz ekleminin yerinde stabil durmasını sağlayan kırkırdak yapılardır. Genellikle omuz çıkıklarından veya omuz travmalarından sonra yırtık sonucu omuz instabilitesine neden olur.

Slap lezyonu; biceps kasının omuz eklemi içinde yapışma yerinden genellikle travma sonucu ayrılmasıdır. Ağrı sebebidir. Artroskopi yaklaşık 1 cm lik kesilerden omuz eklemi ve çevre dokulara ait görüntülerin bir kamera aracılığıyla monitöre aktarılması ve yine mini aletlerle görüntü kullanılarak hastalığın ameliyatının yapılması prensibine

dayanır. Manşet yırtığını, Bankart ve Slap lezyonlarını tespit etmek için özel tespit materyalleri gerekir. Omuzda kemik çıkıntılarının kaldırılması adele ve tendondaki küçük yırtıkların tedavisinde tek başına yeterli olabilir. Mini-Açık tamir d e artroskopi ile birlikte kullanılarak bir kaç santimetrelik küçük kesilerden tam kat yırtıkların tedavisine olanak verir. Açık tamir yöntemi de uygulanabilir. Burada doku transferi, tendon grefti uygulamaları da yapılabilir. Hastaların ameliyat sonrasında destekleyici cihazlar (basit omuz askısı veya omuz abdüksiyon bandajı gibi) kullanması gerekebilir.

İşlemin Başarı Oranları: Rotator manşet yırtığının, Bankart ve Slap lezyonunun genişliği, oluş süresi, dokuların dejenerasyonu hastanın fonksiyonel kapasitesi, yaşı ve rehabilitasyona uyumuna göre değişmektedir. Vakadan vakaya değişmek üzere % **50- 90** başarı oranı mevcuttur.

İşlem Uygulanmazsa; Ağrı devam edebilir.Kolun kaldırılması ve çevrilmesinde kuvvet kaybı artarak devam eder. 1.yıldan itibaren rotator adale dokusunun yerini yağ dokusu almaya başlar(yağlı dejenerasyon).Yağlı dejenerasyon geri dönüşsüz bir süreçtir ve 2 yıl içinde tamir edilse bile adale işlevlerini yerine getiremez. Omuz başında dejenerasyon gelişir ve zamanla yukarı çıkma başlar ve bu durum en zor çözülen omuz sorunlarından birisi olup, protez veya tendon transferleri ihtiyacı doğurur. İmpegement Sendromu ağrıya neden olur ve kolun yukarı kalkmasını engeller. Bankart lezyonu tamir edilmezse omuzda instabilite, tekrarlayan çıkık ve kontrol kaybına neden olur. Slap lezyonu da ağrı nedenidir.

İşlemin Alternatifleri: İlaç (ağrı ve ödem giderici ilaçlar) ağrının kontrolünde yardımcıdır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon. Kortikosteroid enjeksiyonu ağrının giderilmesinde yardımcıdır. Fakat çok sık tekrarlanması tendonu zayıflatıp tam yırtığa neden olabilir. Ameliyat olmamak. Omuzu korumak.

Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Periferik Sinir Bloğu Anestezisi Riskleri: Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

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

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

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

√ Bazen ameliyat sonrası kompleks bölgesel ağrı sendromu oluşabilir. Bu durumlarda ağrı, şişlik, hassasiyet gelişebilir. √ Ağrı ve diğer şikayetlerde tam gerileme veya hiç gerilememe durumu olabilir.

√ Aylar ya da yıllar içinde tekrar edebilir. Doku kalitesine, hastanın omzunu aşırı zorlamasına ve rehabilitasyona uyumsuz olduğu durumlarda yırtık tekrarlayabilir ve ikincil tekrarlar gerekebilir.

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

√ Süturun (konan dikişin) kopması söz konusu olabilir. Bu durum ilave ameliyatları gerekli kılabilir. √ Yapılan ameliyata rağmen omuzunda ameliyattan önceki bulgularınız (ağrı, hareket kısıtlığı, kontrol kaybı, tekrarlayan çıkık, instabilite) devam edebilir.

√ Eklem sertiliği (hareket kısıtlılığı) olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.

√ Ağrının daha da artmasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.

√ Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişikleri olabilir.

√ Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu kısa süreli ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

√ Artmış akciğer enfeksiyonu riski. 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.

√ Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.

√ 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 hastada 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, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (atar ve toplar damarlarda 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.

√ Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (derin ven trombozu) gerçekleşebilir. Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organın atar damarını tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.

√ Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi, Ani ölüm.

Ameliyat Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar;

√ Ameliyattan sonra doktorun uygun gördüğü süreçe omuz abdüksiyon cihazı kullanınız.

√ Ameliyat sonrası yaklaşık 6 hafta kolunuzu ve omuzunuzu koruyunuz.

√ 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. Fizik tedavi omuz fonksiyonun tekrar kazandırılması ve ameliyatın başarılı olmasında çok 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:**