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.

Sizin/Hastanız için ..... tanısı konulmuş olup ..... ameliyatı Op Dr ..... tarafından yapılacaktır.

Tahmini süresi ..... dır/dir.

Hastalığın Tanımı, Yapılacak Cerrahi İşlem ve İşlemin Faydaları;

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, ü z er i n e b a s a ma ma 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. Parçalı kırıklar kaynamama ve uzuvda kısalık gibi komplikasyonlara açık 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 ve birden fazla ameliyatlar gerekebilir. Bu durum çıkıklar içinde geçerlidir. Kırıklar çıkıklarla birlikte de olabilir. Eklem içine açılan kırıklar da eklemde hareket kısıtlığı, ağrı, deformite gibi hasar oluşturan tedavisi zor komplikasyona açık kırıklardır.

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 4-8 hafta süreyle hareketin kısıtlanması ve yükten korumak 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 uçları dışarda kalan çivi veya tellerle sabitlenir. Daha komplike kırıklarda ise cerrahi olarak tam açılarak veya sınırlı cilt kesilerinden kemik yumuşak doku bağlantılarını bozmadan kemik yapılara ulaşılır ve kemik uçları ve parçalar bir araya getirildikten sonra plak-vida, çiviler, cilt üzerine yerleştirilen eksternal fiksatör denen implantlar yardımıyla sabitlenir. Dışarıda olamayan implantlar hastaya herhangi bir şikayet yapmazsa çıkartılmayabilir.Çıkarılması için tekrar ameliyat gerekir. Kırık kaynasa bile geçmeyen ağrı veya rahatsızlık durumlarında implant çıkarılsa bile bu durumlar geçmeyebilir. gibi Bazen çok parçalı kırıklarda kemik eksiklikleri görülebilir. Bu durumda eksik olan kemiği tamamlamak için vücudun başka bir yerinden kemik alınması veya dışardan işlemden geçmiş kadavra k e m i ğ i gerekebilir. Ayrıca yapılan bu cerrahi esnasında ameliyat sahasının kansız olması gerekmektedir. Bunu sağlamak için kol veya bacak bölgesine turnike uygulaması yapılarak ameliyat süresince uzuva ele kan gitmesi engellenir. Kırıklarda ameliyat sonrası kırığın yerine, şekline ve durumuna göre belirlenen şekil ve sürede alçı atel veya sirküler alçı kullanmak, üzerine yük vermemek gerekebilir

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. Çıkıklarda da eklem açılarak yerine koyulduktan sonra yaklaşık 3 hafta velpau bandajı (omuz-kol bandajı) alçı atellerle eklemin hareketini engellemek ve yük vermekten kaçınmak gerekmektedir.

Yüksek enerjili yumuşak doku yaralanmasının eşlik ettiği kırıklarda (özellikle parçalı, açık kırıklarda) yumuşak doku şişliği, ödemi veya doku içi kanamaya bağlı aşırı ağrılı olan kompartman sendromu

görülebilir. Bunun için acil olarak fasiyatomi denilen gevşetme ameliyatı gerekir. Zamanında acil müdahale edilmezse nekroz (doku ölümü) ve kısmi ve tam uzuv ve fonksiyon kayıplarına, sakatlığa olabilir. Fasiyatomiyi tekrar kapatma için ameliyat gerekir.

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 uzuv fonksiyonlarının geri dönmesi için fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır.

Özellikle eklem içi kırıklarda kırığın tespiti sağlam şekilde yapılarak erken hareket başlanması hareket açıklığında kayıp olmayan fonksiyonel, sağlıklı eklem için çok önemlidir.

İşlemin Başarı Oranları: Kırığın yerine, şekline, parçalı olmasına, açık olamasına, hastanın yaşı ek hastalıları (Diyabet, Romatoid Artrit vb.), kemik kalitesi ve beslenme durumuna ve hastanı tedaviye uyumuna göredeğişmekle birlikte %50-95 arasındadır.

İşlem Uygulanmazsa; Kırık bölgesinde yanlış kaynama, kaynamama, eklem hareketlerinde kısıtlılık, uzuvda kısalık, uzuvun ağrılı hale gelmesi ve sakatlık olabilir.

İşlemin Alternatifleri: Atelle veya tam sirküler alçıyla tespitin yeterli olmadığı bir durumlarda ameliyat dışında başka tedavi seçeneği 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 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;

√ Ameliyat yerinde 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.

√ 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.

√ Aylar ya da yıllar içinde tekrar edebilir.

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

√ Kansızlık, menenjit dahil olmak üzere mikrop kapma, toplardamar ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, damar ve sinir yaralanmaları, ameliyat yerinde veya uzakta kanama, alerjik reaksiyon, doku şişmesi (ödem), sara krizi, geçici veya kalıcı organ / sistem fonksiyon bozukluğu , ölüm gibi olaylarla karşılaşabilinir.

√ Diğer risklerin, kesi bölgesinde uyuşukluk hissi , kalıcı yara izi(nedbe), kemik çıkarılması, eklenmesi

sonucu vücutta şekil bozukluğu olabilir.

√ Uygulamanın tamamı veya bir parçası olarak, kan ve kan ürünleri kullanılabilir , bu kullanım ile ilgili olarak ateş, kan reaksiyonları, şok, börek yetmezliği, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durmasına bağlı ciddi sonuçlar, sarılık ve AİDS dahil , erken veya geç dönemde tespit edilebilecek bulaşıcı hastalık riski olabilir.

√ Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında uygulanabilecek anestezi yöntemleri (genel, bölgesel, omurilik anestezi – spinal / epidural) ve ağrı kesmeye yönelik işlemle başlı başına ilave risk oluşturur. Bu riskler , solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felci, beyin hasarı ve ölüm tehlikesi olasılıkları içerebilir.

√ Uygulamaların tamamı veya bir parçası olarak vücudumun bir yerinden organ ve doku parçalarının alınabileceğini; vücut dışından geçici veya kalıcı metal, sentetik vb. yabancı cerrahi materyallerin / malzemelerin kullanılabileceğini ; bu maddelerin daha sonra yerleştirildikleri yerlerden oynayabileceğini veya vücut tarafından reddedilebileceğini, iltihaplanabileceğini, beklenen işlevi gösteremeyebileceğini; tekrar çıkartılmaları ve bunun için ayrı ameliyat gerekebilir.

√ Kaynamama, hatalı kaynama görülebilir. Bunlar için ameliyat gerekebilir.Vücudun farklı yerinden kemik aşısı almak gerekebilir.

√ Kapalı redüksiyon ve sirküler alçı ve atel sonrası özellikle yüksek enerjili yumuşak doku yaralanmasının eşlik ettiği kırıklarda yumuşak doku şişliği, ödemi veya doku içi kanamaya bağlı aşırı ağrılı olan kompartman sendromu görülebilir. Bunun için acil olarak fasiyatomi denilen gevşetme ameliyatı gerekir. Zamanında acil müdahale edilmezse nekroz (doku ölümü) ve kısmi ve tam uzuv ve fonksiyon kayıplarına, sakatlığa olabilir. Fasiyatomiyi tekrar kapatma için ameliyat gerekir.

√ Sivir kırık kemik uçlar kas, damar, sinir, tendon(kas kirişi)yaralanmasına neden olabilir. Bu durumlarda ameliyat gerekebilir.Bu durumlar kalıcı sakatlığa neden olabilir.

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

√ Kırık iyileştikten sonra erken dönemde hafif travmalarda bile aynı yerden tekrarlayan kırık görülebilir. Doktorunuzun belirtiği sürede uzvunuz koruyunuz.

√ Büyük kemik kırıklarından sonra düşük ihtimal olsa da kemik iliğinin kırık bölgeden kan dolaşımına karışmasına bağlı yağ embolisi denen hayati risk taşıyan duruma neden olabilir.

√ 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.

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.

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.

√ Kırık olan uzuvdaki şişlik ve kompartman sendromu riski geçene kadar doktorunuzun belirlediği sürede kolunuzu yüksekte (kalp seviyesinde) boynunuza asınız, gece yatarken, alttan 1-2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir. Bacağınızı da 1-2 yastık üzerinde tutunuz. Atel varsa kırık bölge üzerinde saat başı 15 dakika soğuk uygulama yapınız. Şişliği engeller.

√ Alçı- atelde gevşeme, kırılma, kirlenme olursa ve şişlik, ağrı, kırık olan bölgenin altında renk değişikliği morluk olursa hemen acil servise veya doktorunuza başvurunuz.

√ İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız.

√ Ortopedik tedavide hasta uyumu çok önemlidir. Kontrol randevularınızı aksatmayınız, doktorunuzun önerilerine uyunuz ve gösterilen fizik tedavi programını düzenli uygulayınız.

√ Alçı-Ateli suyla temas ettirmeyiniz.

√ 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 Adı, Soyadı, İmzası: **İşlemi yapacak olan Doktorun Adı, Soyadı, İmzası:**