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, Kullanılan İlaçlar:

Kalça kırıkları femur (uyluk kemiği) kemiğinin baş, boyun ve bu bölgeye yakın trokhanterik bölgesindeki kırıklardır. Ameliyatlarında kırık parçaların, açık (kırığın cilt kesisini takiben ortaya konularak) ya da kapalı (ciltte küçük kesiler yapılarak görüntüleme desteğinde) yöntemlerle dizilimi ve yerleştirilmesi sağlanarak ameliyatı yapılacaktır. Ameliyatta kırık uçlarının redüksiyonu(yerine konularak) yapıldıktan sonra **plak&vida (Kanüle vida, Anatomik**

Kalça Plağı, DHS), Kemik kanalı içi implant koyulması (PFNA) ya da eksternal fiksasyona (Dıştan tespit)

yarayan metal cihazlarla tespiti şeklinde gerekli cerrahi işlem yapılacaktır.

Ameliyat olan hastalar fonksiyonlarına daha erken dönemde kazanacaklardır. Büyükaçısal bozuklukları düzeltme imkanı vardır. Kırığa bağlı oluşan basamaklaşmayı giderme ve daha anatomik iyileşme sağlanması imkanı daha iyidir. Kırık kaymasını kemikte en uygun bölgeden düzeltme imkanı sağlanır. Kırık parçalar arasına sıkışmış sinir, atar ve toplar damar mevcutsa düzeltme imkanı vardır. Parçalı ve defektli kırıklarda kaynama zor olur ve bacakta kısalık, dışa dönüklük gibi dizilim sorunları görülebilir.

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.

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.

İşlemin Başarı Oranları: Tedavinin amacı hastanın kırığını yerine yerleştirdikten sonra metal implantlarla kırığın tespit edilerek şekli bozukluğu oluşmadan kaynamasına yardımcı olmak ve fonksiyonlarını erken dönemde kazandırmaktır. Ameliyatın başarısı kırığın durumuna, hastanın yaşına, başka bir rahatsızlığının olup olmamasına, hastanın ameliyat sonrası önerilere uymasına, ameliyatın kırık oluşmasından ne kadar süre sonra yapılmış olmasına, sinir yaralanmasının olup olmamasına, önceki kalça ve diz hareketlerinde

kısıtlılık olup olmamasına göre değişmektedir. Romatolojik hastalıklara sahip hastalarda ve sigara içen hastalarda başarı oranı daha düşüktür. Başarı oranı %50-95 arasındadır.

İşlem Uygulanmazsa; Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşebilir. Femur üst bölge kırıklarının kendi haline bırakılınca iyileşmesi beklenmez. Kalça hareketleri gittikçe kısıtlanır ve bu durum hastanın yürümesini bozacağı için tüm alt ekstremite ve belde ağrı şikayetine yol açar. Kaynamanın beklenildiği bu süre içerisinde yatak yarası oluşması riski ve damarlarda pıhtı oluşarak hayati organların fonksiyonunu bozma riski artar.

İşlemin Alternatifleri: Cerrahi olmayan tedaviler kırığın yanlış kaynamasına veya kaynamamasına, eklem fonksiyonlarının kaybedilmesine neden olabilir.

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 kalça eklemi 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 şeklindedir.Bu arada uzun süre antibiyotik kullanmak gerekir.

√ Ameliyat sırasında eklem etrafındaki kemikler kırılabilir ve bunu tamir etmek için alçılama veya ikinci bir ameliyat 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. √ Bacaklar arasında boy eşitsizliği olabilir. Ameliyat öncesi olan bacaklar arası boy eşitsizliği geçmeyebilir. √ Kaynamama ve koyulant implantaların kemikten atması kırılması gibi durumlar görülebilir. Tekrar ameliyatlar gerekeblir. Kaynamama durumlarında kalça protezi ameliyatı gerekebilir.

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 yürüyünüz.

√ 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 Adı, Soyadı, İmzası:

İşlemi yapacak olan Doktorun Adı, Soyadı, İmzası: