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;

Diz eklemi **femur(uyluk kemiği)** ile **tibia(kaval)** kemiği arasındaki vücudun büyük eklemlerindendir. Eklemin önünde diz hareketinde aşağı yukarı hareket eden **patella(kapak)** kemiği bulunur. Eklem kıkırdağının travma veya genellikle yaşla beraber aşınmasına **artroz(kireçlenme)** denir. Diz eklem hasarı, bazı romatizmal(Romatoid artrit gibi) hastalıklara bağlı da olabilir. Diz eklemi önden kesi ile açılarak, femur ile tibia kemiklerinin hasarlanan eklem yüzleri düzgün kesilerle çıkarılıp kemik çimentosu kullanılarak veya kullanılmadan metal yapay eklem yüzleri ile değiştirilip, bu metal implantların arasına polietilen denilen dayanıklı plastik malzemeden imal edilmiş insert denilen ara yüz yerleştirilir. Gerekli durumlarda patella kemiğinin eklem yüzüne polietilenden imal edilmiş yapay yüzey yerleştirilebilir. Bu işleme **total diz protezi** ameliyatı denir. Bazı ameliyatlarda lüzum halinde ilave implantların kullanılması da gerekebilir. Ağrısız ve hareket açıklığı artmış eklem elde ederken bazı deformitelerin de (x veya () bacak deformiteleri) düzeltilmesi imkanı sağlar. Yapılan total diz protezlerinde zamanla gevşeme, polietilen insert aşınması veya enfeksiyon gibi nedenlerle protezin kısmen veya tamamen çıkarılıp yenisi ile hemen veya aşamalı değiştirilmesine **total diz protezi revüzyonu** denir. Revüzyon ameliyatında kullanılan protezler daha komplekstir. Sonuçları ilk diz totol diz protezi kadar olmasa da başarılıdır.

Amaç, dizinde gelişen şiddetli ağrının giderilmesi, deformitenin (şekil bozukluğu) düzeltilmesi ve günlük yaşam kalitesi için gerekli olan fonksiyonların yeniden kazandırılması için bir an evvel ayağa kaldırılmasıdır. Genellikle hasta ameliyattan 1 veya 2 gün sonra ayağa kaldırılıp yürüteçle yürütülmektedir. Hangi evrede hangi protezin seçileceğine hastanın yaşına, beklentilerine, şikâyetlerine ve klinik olarak durumuna bakılarak karar verilir. Ameliyat başarısı hastanın yaşına, diz ekleminin durumuna, kemik kalitesine, rehabilitasyon uyumuna, alışkanlıklarına(sigara, vs kullanımı), kilosuna, ameliyat öncesi kas gücüne, ameliyat öncesi hastalıklarına ve cerrahi başarısına bağlı olarak değişmektedir.

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, periferik blok anestezileri veya genel anestezi ile yapılır. Anestezi doktoru hastanın durumuna göre ameliyat sonrası yoğun bakım talebinde bulunabilir.

Ameliyat sonrası enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak için antibiyotik, ağrı için ağrı kesici ilaçlar ve bacak toplar damarlarda pıhtı (derin ven trombozu) oluşumunu önlemek için pıhtı önleyici ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlara karşı alerjik reaksiyonlar görülebilir. Alerjilerinizi doktorunuza bildiriniz. Genellikle kan ve kan ürünü transfüzyonu (verilmesi) gerekmektedir. Bu ürünlere karşı da alerjik reaksiyonlar görülmektedir. Hastalık bulaşma riski vardır. **İşlemin Başarı Oranları:** Hastanın yaşı, kemik kalitesi, hastalığın şiddeti ve de ameliyatın yapılma şekline bağlı olarak uygulanan tedavinin sonuçları değişebilmektedir. Başarı oranları %50-95 arasındadır.

İşlem Uygulanmazsa; Hastanın diz sorununa bağlı şikayetleri devam eder. Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşebilir. Ancak eklem içi hastalıklarının hangi kriterlere göre ve ne hızda ilerlediği, hastalığa ve hastaya göre değişebilmektedir. Diz artrozu normalde ilerleyicidir ve zaman içerisinde şikâyetler artar. Bazı hastalarda ise şikâyetler artıp azalan

periyotlarda olabilmektedir. Bazen artar bazense hasta rahattır. Kendi haline bırakılınca diz artrozunun iyileşmesi beklenmez. Diz hareketleri gittikçe kısıtlanır ve bu durum hastanın yürümesini bozacağı için tüm bacak ve belde ağrı şikayetine yol açar.

Alternatifler: Ağrı için ağrı kesici, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dizin istirahat ettirip koruma, diz içi enjeksiyonlar. Ameliyat olmamak.

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;

√ Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir. Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlar ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.

√ 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. Diz eklemini dondurma(artrodez) ameliyatı gerekebilir. Genellikle yapılan ameliyat enfeksiyonun şiddetine göre değişmekle birlikte eklemin açılıp sadece yıkama, enfekte dokuların uzaklaştırılması şeklinde veya protezin çıkartılıp sadece yıkama, enfekte dokuların uzaklaştırılması, protezin yerine antibiyotikli kemik çimentosu (spacer) koyulup, 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.

√ Diz 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.

√ Diz 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.

√ Diz 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 dizde 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.

√ Diz protezi ameliyatına bağlı ölüm oldukça nadir olmakla beraber bu risk her zaman mevcuttur.

√ Yapılan ameliyata rağmen dizinizde 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 ve deformite olabilir. Ameliyat öncesi olan bacaklar arası boy eşitsizliği ve deformiteler 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. Bacağınızı doktorunuzun belirlediği sürede 1-2 yastık üzerine tutunuz.

√ Alçak yere oturmayınız. Alafranga tuvalet kullanınız. Namaz kılıyorsanız sandalyede otururak kılınız. √ 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.

√ 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:**