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;

Halluks valgus ayak başparmağının kendiliğinden ve kalıcı olarak dış yana doğru yönlenmesi, başparmağın tarak kemiği ile eklem yaptığı bölgede, ayağın iç yanında ağrılı bir kemik çıkıntısının oluşması, tarak kemikleri bölgesinde ayağın genişlemesi ile kendini belli eden hastanın istemediği görüntü oluşturan bir ayak hastalığıdır. Ağrı nedeniyle yürümeyi güçleştirir, ayağın genişlemesi ve kemik çıkıntısı nedeniyle de ayakkabı giymeyi zorlaştırarak insan hayatını olumsuz yönde etkiler. Hastalığın evresi uygulanan tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Hangi evrede hangi tedavinin seçileceğine hastanın yaşına, beklentilerine, şikayetlerine ve klinik olarak hastalığın evresine bakılarak karar verilir. Hastalığın erken evrelerinde (açılanmanın az olduğu) yumuşak doku düzeltmeleri (eklem kapsülünün açılarak kemik çıkıntının alınması ve kapsül plikasyonu, abdüktör tendon gevşetme) oldukça başarılı olmakla beraber, 1. ve 2. tarak kemikleri arasındaki açı yüksek olan hastalarda şekil bozukluğunu tekrarlama olasılığı artar. Hastalığın ileri evrelerinde (açılanmanın ileri derece de olduğu) 1 tarak kemiğin proksimalinden(ilk kısmından), boylu boyunca veya distalinden(uçundan) osteotomi(kesme), düzeltme, vida veya plak ile tespit ve diğer yumuşak doku düzeltmelerinin yapılmasını gerekir. Ameliyat sonrası ilk 3- 6 ay ayakta şişlikler oluşabilir; bu şişlikler nedeniyle ayakkabı giyme sorunları yaşanabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde 1.parmağa hareket başlanmazsa eklem sertliği meydana gelebilir.

Halluks rijitus ayak başparmak tarak kemiği ile parmak kemiği arasındaki eklemde kireçlenme nedeniyle ağrı ve hareket kısıtlılığıdır. Eklem kapsülü açılarak eklemin etrafındaki osteofitler(kireçlenme bağlı kemik çıkıntılar) temizlenir, eklemi oluşturan tarak kemiği distaline(uçuna) veya parmak kemiği proksimaline (ilk kısmana) hareketi ve teması rahatlatıcı osteotomi(kemiği kesmerek çıkarma) uygulanır. İleri düzeyde olan durumlarda eklemi dondurma (artrodez) veya küçük eklem protezleri uygulanabilir.

Ayak parmaklarında çeşitli sebeplere bağlı olarak başlıca **kuğu boynu, düğme iliği ve çekiç parmak** ve diğer bazı doğumsal veya sonradan kazanılmış deformiteler olabilmektedir. Deformiteler tendonları kesme(tenatomi), tendonu gevşetme(tenoliz), tendon uzatma(tenoplasti), eklem kapsülü plikasyonu, eklemleri dondurma(artrodez) uygulanarak düzeltilebilir. **Polidaktilide** fazla parmağın alınması veya **sindaktilide** birleşik parmakların açılması şeklinde ameliyatlar yapılır.

İşlemin Başarı Oranı: Vakadan vakaya değişmek üzere tüm işlemlerde %50- 90 başarı oranı mevcuttur.

İşlem Uygulanmazsa Ne Olur ve İşlemin Alternatifleri: Halluks valgusta, hastalığın ilerlemesini durduracak cerrahi dışı bir yöntem yoktur. Parmak arası makaralar ve halluks valgus atellerinin düzelme ve ağrı kontrolünü sağladığının tam ispatı yoktur. Giyilen ayakkabı ağrı ve ilerleme açısından önemlidir. Ağrı için ağrı kesici ilaçlar kullanılır.

Halluk rijitusta ameliyat olmazsa ağrı geçmez, rahat ayakkabı ve ayağı dinlendirmek önemlidir. Ağrı için ağrı kesici ilaçlar kullanılır.

Parmak deformitelerinde ameliyatsız deformite cihaz veya atellerle düzelmez rahat ayakkabı ve ayağı

dinlendirmek önemlidir. Ağrı için ağrı kesici ilaçlar kullanılır.

Ameliyat olmamak.

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.

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.

√ Aylar ya da yıllar içinde tekrar edebilir.(Halluks valgusun en sık ve en önemli komplikasyonudur) √ Tüm bu cerrahi işlemler başarılı şekilde sonuçlanmış olsa da hasta önerilen fizik tedavi programına uyum göstermezse istenilen sonuç elde edilemeyebilir.

√ Yapılan ameliyata rağmen ayağınızdaki ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir.

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

√ Kemik erimesi olan hastalarda komplikasyon oranının artması,

√ Metal implant kullanım zorunluluğu ve gerekirse implantın çıkarılması

√ Geç kaynama, kaynamama, iltihaplanma, olasılığı vardır

√ Ayakta uzun süren ödem, diğer tarak kemiklerinde ağrı, açısal deformiteyi aşırı veya gereğinden fazla düzeltilmesi olabilir.

√ Tarak kemiği kırıkları ve 1.ayak tarak kemiğinin baş kısmının canlılığını yitirmesi görülebilir.

√ Eklem kıkırdağında harabiyet, ameliyatta kullanılan cihazında gevşeme olabilir.

√ Küçük eklem protezinde gevşeme, protezin gevşemesi, tekrar ameliyat ihtiyacı, enfeksiyon gibi riskleri mevcuttur.

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 ayağınızı gündüz ve gece yatarken, alttan 1-2 yastıkla desteklemeniz gerekmektedir √ Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında (ortalama 10-15 günde) 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.

√ Ameliyatta yapılan kemik kesinin kaynaması 6- 8 hafta süreceğinden bu sürede tam yük vermeyerek ayağı korumak gereklidir. İlk 3- 4 ay normal ayakkabı giyilemeyebilir. Eğer tolere edebilirlerse 1.haftanın sonunda özel ayakkabı ile yük vermeye başlanabilir.

√ Ameliyattan sonraki 6-8 haftadaki grafilerde yeterli kaynama görülürse hasta günlük yaşama dönebilir. √ Numarası büyükolan ayakkabılar bu dönemde kullanışlı olabilir.

√ Konulan metal implantlar rahatsız ederse 3 aydan erken olmamak kaydıyla çıkarılmak zorunda kalınabilir.

√ Ayakta 6 aya kadar şişme şikâyetleri olabilir. Ayağın darbelere maruz kalacağı sporlara dönüş 3 aydan önce olmamalıdır.

√ Hekimin öngöreceği aralıklarla radyolojik olarak kaynama takibi yapılmalıdır. Sigara içen hastalarda

kaynama sorunları yaşanabilir.

√ Ameliyat sonrası ilk 48- 72 saat ayakta şişlik gelişimini azaltmak için ayağın kalp seviyesi üstünde istirahat ettirilmesi gerekmektedir.

√ Ameliyat sonrası cerrahın tercihine göre elastik sargı, alçı, özel cerrahi ayakkabı kullanılabilir. İlk 6 hafta sert tabanlıklı ayakkabı kullanılabilir. 1. haftada başparmak ayak eklem hareket açıklığı egzersizlerine aksi söylenmediği takdirde başlanmalıdır.

√ Ameliyat sonrası 15 gün içinde dikişler alınabilir. Hastalar tolere edebildiği ölçüde topuğuna ve ayağının dış tarafına basabilir.

√ Cerrahın öngördüğü süre kadar başparmak yere tam basılmamalıdır.

√ Ameliyattan sonra cerrahın öngördüğü süre boyunca (genelde 6 hafta) 1. ve 2. parmaklar arası cihaz kullanımı gereklidir

√ Taburculuk sonrası herhangi bir olumsuz durumda mesai saatleri dışında acil servise, mesai saatleri içinde doktorunuza başvurunuz. Kontrol tarihlerinde doktorunuza başvurunuz.

√ 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:**