Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN TANIMI:

El, şeklinin ve fonksiyonlarının sağlanması için çok sayıda kemik içermektedir. Dışardan gelen travma ile yeterli kuvvet uygulandığında bu kemiklerde kırıklar oluşur. El kemiklerinde kırık oluştuğunda ağrı, şişlik ve elin o bölgesini oynatamama 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. Bunlar daha komplike 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. El kemiklerinde kırıktan şüphelenildiğinde detaylı bir el muayenesi yapılacaktır. Ayrıca kırık hakkında daha detaylı bilgi edinmek ve tedavi şekline karar verebilmek için röntgen filmi (x-ray) çekilmesi gerekmektedir. Daha detaylı inceleme için gerekirse bilgisayarlı tomografi (BT,) manyetik rezonans (MR) veya sintigrafi gibi ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulabilir. El kemiklerinin 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 3-6 hafta süreyle elin hareketlerinin kısıtlanması 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 çivi veya tellerle sabitlenir. Daha komplike kırıklarda ise cerrahi olarak kemik yapılara ulaşılır ve kemik uçları bir araya getirildikten sonra plak-vida, tel veya çiviler yardımıyla sabitlenir. Bazen çok parçalı kırıklarda kemik eksiklikleri görülebilir. Bu durumda eksik olan kemiği tamamlamak için vücudun başka bir yerinden kemik alınması gerekebilir. Ayrıca yapılan bu cerrahi esnasında ameliyat sahasının kansız olması gerekmektedir. Bunu sağlamak için kol bölgesine turnike uygulaması yapılarak ameliyat süresince kola ve ele kan gitmesi engellenir.Tedaviden sonra kemikler arasında yeterli sabitlik sağlandığında el egzersizleri ve fizik tedavi programına başlanabilir. Aktif harekete başlama süresi plak-vida veya çivi gibi sıkı sabitleme yöntemlerinde daha kısayken dışardan uygulanan alçı veya atel tespitlerinden sonra daha uzundur. El kırıklarının tespiti atel veya alçı ile yapılacaksa herhangi bir anestezi uygulamasına gerek olmayabilir. Ancak kapalı olarak kırık hatlarının ucuca getirilmesi<işleminde bölgesel anestezi, sedasyon veya genel anestezi verilmesi gerekebilir. Cerrahi olarak yapılacak tedavilerde ise yine bahsedilen anestezi yöntemlerinden birisi uygulanır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Allerji veya ilaç reaksiyonu çok nadir de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. 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. İyileşme sürecinin hızlanması ve el fonksiyonlarının geri dönmesi için cerrahınızın önereceği bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına gereksiniminiz olacaktır. Bu program dahilinde verilen egzersizlere ek olarak özel olarak yapılmış ateller kullanmanız gerekebilir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Normal el fonksiyonlarının kazanılması.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Elde deformite ve sakatlıklar meydana gelir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

El kemik kırıkları cerrahi veya cerrahi olmayan yöntemlerden biriyle mutlaka tedavi edilmelidir. El kırıkları tedavi edilmediği takdirde yanlış kaynama, kaynamama ve kemik enfeksiyonları görülebilir. Bunlar da elde ve parmaklarda şekil bozukluğu, fonksiyon kaybı ve geçmeyen ağrılara sebep olabilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin el kemik kırıklarının tedavisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin cerrahi bir girişimi tercih etmesinde girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır. Pek çok hasta aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşmasa bile; siz hepsini plastik cerrahınızla riskleri, potansiyel komplikasyonları ve sonuçlarını anladığınızdan emin olana kadar tartışın.

Yara izleri: Kemik kırıklarının tedavisi cerrahi olarak gerçekleştirildiğinde kırığın yerine göre avuç içinde, el sırtında veya parmaklarda yara izleri olacaktır. Bunlar bir süre için ağrılı ve hassas olabilir.

Hematom: Ameliyat bölgesinde erken dönemde deri altında kan toplanması olabilir. Bu kan toplanması ayrıca üzerindeki cilt dokusunun kaybedilmesine neden olabilir. Bunu önlemek için sıkı bir pansuman yapılacak ve sizden elinizi mümkün olduğunca az hareket ettirmeniz istenecektir.

Yara enfeksiyonu: Enfeksiyon tek başına çok nadir olmasına rağmen özellikle yerleştirilen tel, çivi, plak ve vida gibi sabitleme araçlarına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Özellikle bir ucu deriden dışarıda bırakılan tel veya çivi uygulamalarında enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla bu bölgelerin bakımı hakkında doktorunuz tarafından detaylı bilgi verilecektir. Enfeksiyon geliştiği takdirde gerekirse hastanede yatarak damardan uygun antibiyotik tedavi almanız söz konusudur.

Ağrı: Bu işlemden sonra ameliyata bağlı olarak geçici süreyle ağrı olabilir. Bunu engellemek amacıyla gerekli ağrı kesiciler doktorunuz tarafından size verilecektir. Çok nadir de olsa, bazı vakalarda geçici veya kalıcı olarak soğuğa karşı duyarlılık gelişebilir. Bu durumun kalıcı olması ek tedavi gerektirebilir.

Refleks sempatik distrofi: Otonom sinir sisteminin bölgedeki sinir uyarımına verdiği aşırı yanıt nedeniyle gelişen karmaşık bir durumdur. Etkilenen bölgeye giden kan damarlarının aşırı derecede büzülmesi sonucu ciddi ağrı, şişlik, ısı ve renk değişiklikleri görülmektedir. Çok nadir olsa da bu ameliyattan sonra refleks sempatik distrofi gelişme ihtimali vardır.

Turnike yaralanması: Turnikenin kolda uygulandığı bölgede bulunan sinir ve kaslara yaptığı bası nedeniyle duyu ve kuvvet kaybı görülebilir. Bu durum geçici olabileceği gibi kalıcı da olabilir.

Kemiklerin kaynamaması: Yapılan kemik sabitleri işlemlerine rağmen kırık uçlarının kaynamaması görülebilir. Bu durum atel-alçı ile takip edilen hastalarda daha çok görülür.

Kemiklerin yanlış kaynaması: Nadiren de olsa kemiklerde yanlış kaynama söz konusudur. Bu durum kemiklerde açılanmalar, şekil bozuklukları, fonksiyon kaybı ve ağrıya neden olur. Böyle bir durumda ikincil bir ameliyatla düzeltme gerekebilir.

Eklem sertliği: Eğer kemik kırık hattı eklem içerisine uzanıyorsa ameliyattan sonra o eklemde sertlik ve hareket kısıtlılığı görülebilir. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde elin bir süre hareketsiz bırakılması da benzer eklem şikayetlerine neden olur. Bu durum fizik tedavi programlarıyla düzelebileceği gibi ikincil bir ameliyata da gerek duyulabilir. Bazı durumlarda eklem sertliği yapılan tüm müdahalelere rağmen kalıcı da olabilir.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara karşı alerjik tepkiler alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar komplikasyonların görülme olasılığı vardır.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe gelişebilir. Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Yaklaşık 2 saat herhangi bir komplikasyon sonucunda süre uzayabilir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)