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, Kullanılacak İlaçlar:

El bileği; karmaşık hareketleri yapabilme kapasitesi ile vücudumuzun en yetenekli eklemidir. 7 küçük kemik basit bir hareket sırasında dahi kendi arasında birçok pozisyon değişikliği gösterir. Tüm bu organizasyonun temel yapı taşı **skafoid** adı verilen kemiktir. Yani hemen tüm hareket ve pozisyon değişiklikleri skafoid kemiği üzerinden oluşur. Bu durum kırık sonrası ortaya çıkan ağrı ve fonksiyon kaybının boyutlarının neden bu derece fazla olduğunu açıklar. El bileği kemiklerinden en çok kırılanıdır. Kırığının teşhisi zordur. X rayde (röntgen) ayrılmamış çatlak şeklindeki kırıklar görülemeyebilir. El bileğinde ağrı, şişlik varsa BT veya MRG çekilmesi gerekebilir. Ayrılmamış kırıklarda başparmağı içine alan kısa kol atel yapılır. Skafoid kemiğin damarları çok kolay yaralanır ve kanlanma sorununa bağlı kaynamama sık görülür. Çok yer değiştirmiş veya **kaynamamış(psödoartroz)** kırığında operasyon gerekir.

Cerrahi tedavi ile kırılmış kemik eski anatomik pozisyonuna (kırık öncesi haline) getirilir ve kaynayana kadar bu pozisyonda kalması için kü çü k vidalarla ile sabitlenir. Bu girişime ‘açık redüksiyon- internal fiksasyon’ adı verilmektedir. Bu kırık türü için özel olarak geliştirilmiş vidalar en sık kullanılan sabitleme cihazlarıdır. İşe dönüş konservatif tedaviye göre daha hızlıdır. Aradan zaman geçmiş, beslenmesi bozulmuş, kırık hattında boşluk oluşmuş durumlarda radius (önkol kemiği) kemiğinden ameliyatın yapıldığı aynı keşiden kemik grefti alınarak kırık hattına koyulması gerekir. Ameliyat sonrası enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak için antibiyotik, ağrı için ağrı kesici kullanılır. Bu ilaçlara karşı alerjik reaksiyonlar görülebilir. Alerjilerinizi doktorunuza bildiriniz.

İşlemin Başarı Oranları: Vakadan vakaya değişmek üzere %50- 90 başarı oranı mevcuttur.

İşlem Uygulanmazsa; Hastalık radyolojik gözlemlere göre dört evreye ayrılır. Tedavi edilmemesi durumunda ilerleyip ilerlemeyeceği ve ilerlerse kişiyi ne düzeyde etkileyeceğini önceden kestirmek zordur. Yapılan çalışmalarda hastalığın büyük çoğunlukla ilerleyici ve kısıtlayıcı olduğu gözlenmiştir . Bu hastalığın medikal (ilaç ile) bir tedavisi yoktur. Büyük çoğunlukta kanlanması kesilen Skafoid kemikte çürümeye benzer bir reaksiyon verir (kemik ölümü). Buna bağlı kemikte çökme ve ezilme oluşur. Bu aşamadan sonra bütün el bileği biyomekaniği değişir, diğer eklemlerde de anormal yük ve basınca bağlı kıkırdak aşınması (kireçlenme) oluşur

İşlemin Alternatifleri: Alçı tedavisi: Bazı skafoid kırıkları konservatif adı verdiğimiz ameliyatsız tedaviye olumlu yanıt vermektedir. Bu tip kırıklar genellikle skafoid kemiğin ortasına yakın bölümden ve enlemesine oluşan yer d eğiş t i r memiş kırıklardır ve alçı tedavisi uygulanması olasılık dâhilindedir. Alçının bazı vakalarda 12 haftaya

kadar (altıncı haftada kontrol kaydı ile) uygulanması gerekliliği, günlük yaşam kalitesi ve hijyen gibi birçok sıkıntıyı beraberinde getirmektedir. Yukarıda belirtilen olası olumsuzluklara tahammülsüzlük de gerçekçi bir cerrahi girişim nedenidir. Skafoid kırıklarının çok az bir kısmının alçı ile tedaviye uygun olduğunu belirtmek gerekir

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.

Bu operasyonda görülebilecek olası riskler, komplikasyonlar:

√ **Kaynamama**: Eğer skafoid kırığı erken dönemde farkedilmezse genellikle kaynamaz. Bazen tedavi uygun şekilde yapılmasına rağmen kaynamayabilir. Skafoid'in kaynamaması kemiğin dolayısıyla el bileğinin yapısını ve düzenini kaybetmesine ve onun akabinde dejeneratif artit (kireçleme) gelişmesine neden olabilir. Eğer dejeneratif artrit gelişmeden önce skafoid kırığı kaynamaması tespit edilmişse kaynatma ameliyatları yapılır.

√ **Avasküler Nekroz**: Skafoidin kanlanmasının bozulmasına bağlı sık görülür. Skafoid'in bir kısmı, kemiği besleyen kan damarlarının yırtılmasına bağlı olarak çürüyebilir. Buna bağlı skafoid kemiği şeklini kaybedip bozulabilir. Bu durum yine orta ve uzun vadede artritle sonuçlanabilir. Ameliyat olsa da olmasa da görülebilir.

√ **Dejeneratif Artrit:** El bileğinde kireçlanmenin olması

√ 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 elde kan dolaşım sorunu ve elin veya parmakların 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.

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

√ Yapılan kemik sabitleri işlemlerine rağmen kırık uçlarının kaynamaması görülebilir. Bunun için tekrar ameliyat gerekebilir. Kemik kaynaması için vücudun başka yerinden alınmış kemik grefti grekebilir.

√ 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.

√ Eğer kemik kırık hattı eklem içerisine uzanıyorsa ameliyattan sonra o eklemde sertlik ve hareket kısıtlılığı görülebilir. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde elin veya el bileğinin uzun 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.

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 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.

√ 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:**