HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı: .....

T.C. Kimlik No: .....

Doğum Tarihi: .....

Protokol No: .....

2. TANI VE HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Size yapılan muayene ve tetkikler sonucunda El Bileği Artrozu (Kireçlenmesi) tanısı konulmuştur. Bu durum, el bileği eklemini oluşturan kıkırdak dokunun aşınması, incelmesi ve zamanla kaybolması durumudur. Bu hastalık; elde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve kavrama/tutma gücünde belirgin azalmaya neden olmaktadır.

3. PLANLANAN TEDAVİ YÖNTEMİ (Hekim Tarafından İşaretlenecektir)

Hastalığınızın tedavisi için aşağıda işaretlenen cerrahi yöntemin uygulanması planlanmaktadır: [ ] El Bileği Artroskopisi (Kapalı Yöntem): El bileği içine küçük deliklerden girilerek kamera yardımıyla aşınmış kıkırdakların temizlenmesi (debridman) ve sıkışan dokuların açılması işlemidir.

[ ] El Bileği Artrodezi (Eklem Dondurma): Aşınmış eklem yüzeylerinin temizlenerek, kemiklerin birbirine vida, plak veya tellerle kaynatılması işlemidir. Bu işlem ağrıyı keser ancak el bileği hareketini kısıtlar (kısmi dondurma) veya tamamen yok eder (tam dondurma).

[ ] El Bileği Protezi (Artroplasti): Bozulmuş eklem yüzeylerinin çıkarılarak yerine yapay metal ve polietilen parçalardan oluşan yapay bir eklem (protez) takılması işlemidir.

4. İŞLEMİN AMACI VE BEKLENEN FAYDALAR

Bu cerrahi işlemin temel amacı; mevcut ağrılarınızı azaltmak veya ortadan kaldırmak, el fonksiyonlarınızı ve yaşam kalitenizi artırmaktır.

5. ALTERNATİF TEDAVİLER

Cerrahi işleme onay vermemeniz durumunda uygulanabilecek alternatifler şunlardır:

İlaç tedavisi (Ağrı kesiciler, antienflamatuarlar).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon.

Eklem içi enjeksiyonlar (Kortizon, PRP vb.).

El bileği ateli veya ortez kullanımı.

Risk: Tedavi edilmezse ağrılarınız artabilir ve eklemdeki bozulma ilerleyerek el fonksiyonlarınızı kaybetmenize neden olabilir.

6. OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Her cerrahi işlemin riskleri vardır. Bu ameliyata özel ve genel riskler şunlardır:

Genel Cerrahi ve Anestezi Riskleri:

Kanama, enfeksiyon (iltihap), yara iyileşmesinde gecikme. Anesteziye bağlı komplikasyonlar (solunum sıkıntısı, alerjik reaksiyonlar). Nadiren de olsa Damar İçi Pıhtılaşma riski.

El Bileği Cerrahisine Özel Riskler:

Sinir Hasarı: Cerrahi bölgeden geçen sinirlerin (özellikle Median, Ulnar veya Radial sinir) hasar görmesi sonucu elde ve parmaklarda uyuşukluk, karıncalanma, his kaybı veya kas güçsüzlüğü.

Tendon (Kiriş) Hasarı: Parmakları hareket ettiren kirişlerin yapışması veya hasar görmesi sonucu parmak

hareketlerinde kısıtlılık.

Kaynamama (Non-union): Özellikle artrodez (dondurma) ameliyatlarında kemiklerin birbirine kaynamaması. Bu durumda ikinci bir ameliyat gerekebilir.

İmplant Sorunları: Vida, plak veya protezin gevşemesi, kırılması veya yerinden çıkması. Hareket Kısıtlılığı: Artrodez sonrası el bileği hareketi tamamen veya kısmen kaybolur; çevre eklemlerde zamanla kireçlenme gelişebilir.

Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (Sudeck Atrofisi): Ameliyat sonrası nadiren görülen, elde aşırı ağrı, şişlik, renk değişikliği ve hassasiyetle giden bir tablo.

7. AMELİYAT SONRASI SÜREÇ

Ameliyat sonrası belirli bir süre (4-8 hafta veya daha fazla) alçı, atel veya özel bileklik kullanmanız gerekebilir.

Elinizi kalp seviyesinden yukarıda tutmanız (ödemi engellemek için) hayati önem taşır. Parmaklarınızı (doktorunuz yasaklamadığı sürece) hareket ettirmeniz gerekir.

Fizik tedavi egzersizlerini düzenli yapmanız başarının önemli bir parçasıdır.

Gerektiğinde ..... ´den ..... numaralı telefondan 7-24 saat bilgi alabilirsiniz.

8. HASTA ONAM BEYANI

Doktorum bana hastalığımın tanısı, planlanan cerrahi işlem, işlemin riskleri, komplikasyonları, alternatif tedavi yöntemleri ve tedavi reddedilirse olabilecekler hakkında detaylı bilgi verdi.

Tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım.

Bu formda yazılanları okudum ve anladım.

(Lütfen aşağıdaki boşluğa kendi el yazınızla "Okudum, anladım, kabul ediyorum" yazınız.)
.....
.....
İMZALAR

HASTA / YASAL TEMSİLCİSİ

Adı Soyadı: .....

Tarih / Saat: .....

İmza:

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN HEKİM

Adı Soyadı: .....

Tarih / Saat: .....

İmza:

TERCÜMAN / ŞAHİT (Gerekliyse)

Adı Soyadı: .....

İmza: