



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1695
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

HALLUKS VALGUS DİAFİZ OSTEOTOMİSİ AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

TANIM

Halluks valgus ayak başparmağının kendiliğinden ve kalıcı olarak dış yana doğru yönlenmesi, başparmağın tarak kemiği ile eklem yaptığı bölgede, ayağın iç yanında ağırlı bir kemik çıkıntısının oluşması, tarak kemikleri bölgesinde ayağın genişlemesi ile kendini belli eden bir ayak hastalığıdır. Ağrı nedeniyle yürümeyi güçleştirir, ayağın genişlemesi ve kemik çıkıntısı nedeniyle de ayakkabı giymeyi zorlaştırarak insan hayatını olumsuz yönde etkiler.

Yöntem:

Yapılacak tedavi; başparmak eklem zarının iç tarafının açılması, kemik çıkıntısının tıraşlanması, 1. ve 2. tarak kemiklerinin arasındaki açığı düzeltecek şekilde 1. tarak kemiği cismi boyunca kemik düzeltici kesi yapılması, metal implantlar ile bu kemik kesinin tespiti, gereken diğer yumuşak doku düzeltmelerinin yapılmasını içerir.

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

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler aşağıdaki ihtimalleri içerir:

- 0 Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- 0 Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ven trombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- 0 Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi.
- 0 **Ameliyat esnasında ölüm riski vardır. Bu tüm ameliyatlarda olabilecek bir risktir.**

Bu Cerrahi İşleme Ait Riskler:

- 0 Kemik erimesi olan hastalarda komplikasyon oranının artması,

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1695
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/4
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI		

- o Metal implant kullanım zorunluluğu ve gerekirse implantın çıkarılması,
- o Diğer tekniklere göre daha fazla yumuşak doku ve kemik hasarı oluşması,
- o Geç kaynama, kaynamama, iltihaplanma, olasılıkları,
- o Ayakta uzun süren ödem, diğer tarak kemiklerinde ağrı, açısaldeformiteyi aşırı veya gereğinden az düzeltme, sinir yaralanması,
- o Tarak kemiği kırıkları, 1.ayak tarak kemiğinin baş kısmının canlılığını yitirmesi,
- o Eklem kıkırdağında harabiyet, ameliyatta kullanılan cihazında gevşeme.

Önerilen tedavinin varsa alternatifleri,

Cerrahi olmayan tedaviler hastalığın ilerlemesini durdurmamaktadır. Günümüze kadar 100'den fazla cerrahi tedavi seçeneği ortaya çıkmıştır. Genel bir kural olarak hastalığın ciddiyeti seçilecek tedaviye yön verir. Seçilebilecek diğer cerrahi yöntem alternatifleri kemik (başka seviyeden) ve yumuşak doku beraber düzeltme, eklem dondurma, başparmağın ilk kemiğinin başlangıç kısmının (tabanının) kesilip çıkarılmasıdır.

Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları,

Hastalığın evresi uygulanan tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Hangi evrede hangi tedavinin seçileceğine hastanın yaşına, beklentilerine, şikâyetlerine ve klinik olarak hastalığın evresine bakılarak karar verilir. Hastalığın erken evrelerinde yumuşak doku düzeltmeleri oldukça başarılı olmakla beraber 1. ve 2. tarak kemikleri arasındaki açı yüksek olan hastalarda şekil bozukluğunu tekrarlama olasılığı artar. 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.

Tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler ve yararlar,

Hastalığın ilerlemesini durduracak cerrahi dışı bir yöntem yoktur. Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşer. Ancak hastalığın hangi kriterler göre ve ne hızda ilerlediği bilinmemektedir.

İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşamıma ve günlük aktivitelere dönebilmem için gerekli olan süre,

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 7.haftada grafilerde yeterli kaynama görülürse hasta günlük yaşama dönebilir. Numarası büyükolan

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1695
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/4

ayakkabıların 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.

Tedavi sonrası sağlığını için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli,

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 tabanlı 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

Özel Durumlar:

Allerjilerim (Hasta tarafından doldurulacak):

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1695
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/4

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.

*(Hasta tarafından tekrar yazılacak)

Cerrahi Alan:

X Sağ X Sol X Bilateral

Sigara Kullanımı:

X Yok X Bırakalı Ne Kadar Oldu?

X Var X Kaç yıldır: X Günde Kaç Paket:

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.