



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1693
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

HALLUKS RİGİTUS EKLEM DONDURMA AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Tanı: Halluks rigidus ayak 1. Parmak kökünde görülen bir hastalıktır. Halluks rigidus hastalığında ayak 1. tarak kemiği ile 1. parmak arasındaki eklemden (1. metatarsofalangeal eklem) ağrı ve hareket kısıtlılığı görülür. Hastalık . metatarsofalangeal eklemden ilerleyici eklem kireçlenmesine neden olur.

Yöntem:

Yapılan işlem ayak tarak kemiği ile ayak parmak kemiği arasındaki eklem dondurulmasıdır. Bunun için genellikle ayak sırtından bir kesi ile ameliyat yapılır. Eklem her iki tarafındaki kıkırdak dokular ve aşırı gelişen kemik dokuları temizlenir ve eklem çeşitli yöntemler (vida, plak gibi genelde metal implantlar) kullanılarak tespit edilir.

Alternatifler:

Alternatif tedaviler olarak, fizik tedavi, egzersiz, ağrı kesici ilaç seçenekleri anlatıldı.

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 zorlanmasıyla bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi.
- 0 **Ameliyat esnasında ölüm riski vardır. Bu tüm ameliyatlarda olabilecek bir risktir.**

Önerilen tedavinin avantajları ve riskleri,

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.1693
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

Tedavi yöntemi ileri evredeki hasta için bir kurtarma işlemidir. Avantajı parmak uzunluğunun ve sabitliğinin korunmasıdır. Riskleri; eklemin uygun olmayan pozisyonda dondurulması, enfeksiyon, kaynamama (sigara içilmesi kaynamama riskini arttırır) ve ayak parmak eklemlerinde kireçlenmedir.

Önerilen tedavinin varsa alternatifleri,

Eğer eklem kıkırdığının yarısından fazlası sağlamsa sadece tıraşlama denenebilir. (Eklemin durumu en net ameliyatta gözlemlenebilir) Bunun haricindeki alternatifler; tarak kemiği ile eklemlenen parmak kemiğin taban kısmının çıkarılması ve tıraşlama, bir önceki işleme ek olarak aradaki boşluğun çevre yumuşak dokularla doldurulması ve eklemin her iki tarafındaki kıkırdak ve kıkırdak altı kemik dokuların temizlenip araya protez konulmasıdır.

Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları,

Önerilen tedavi ile %77 ile %100 arasında değişen başarı oranları verilmektedir. Eklemin uygun olmayan pozisyonda dondurulması çok nadir tolere edilir ve düzeltilmesi gerekir. Kaynamama ihtimali %0 ile %10 arasındadır ve eğer ağrısız ise kabul edilebilir. Ayak parmaklarındaki eklem kıkırdaklarındaki harabiyetsizlikle ilk dondurma işlemi sırasındaki pozisyonla ilintilidir; ileri evrelerinde cerrahi tedavi denenebilir.

Tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler ve yararlar,

Tedavi yöntemi ileri evreler için bir kurtarma işlemidir. Tedavi reddedildiğinde ağrının devam etmesi ve yürüme güçlüğü beklenmelidir. Alternatif tedavi yöntemlerinde eklem hareketinin korunabilmesi avantaj gibi görünse de eklem sabitliğinin bahsedilen yöntemdeki kadar iyi sağlanamama ve ağrıda beklenen düzelmenin olmaması ihtimali vardır.

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

Hastaya ameliyat sonrası ayakkabı içinde ayağın dış ve topuk kısmına ağrının müsaade ettiği oranda yük vererek yürüme izni verilir. Kaynama sağlanana kadar genellikle 4 haftada bir film kontrolü yapılır. Genellikle 10-12 hafta civarında tam kaynama elde edilir.

Kullanılacak ilaçların özellikleri, süresi, kullanım şekli, yan etkileri ve ilaçların etkileşimleri,

Anestezi işlemi sırasında kullanılacak ilaçlar için gerekli bilgiler ilgili branş hekiminden edinilebilir. Cerrahi işlem sırasında enfeksiyondan korunmak için birinci kuşak sefalosporin grubu antibiyotikler kullanılır. Yan etkiler ve ilaç etkileşimleri kullanılan antibiyotiğe göre değişmektedir.

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

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.1693
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

Tedavi sonrasında hastanın doktorunun önerdiği tedavi ve takip programına uyması beklenmektedir.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar(Hasta tarafından doldurulacak):

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.