



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1712
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

ROTATOR CUFF YIRTIĞI, OMUZ SIKIŞMA SENDROMU AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

- **Tanı:** Rotator kaf yırtığı omuzu hareket ettiren rotator kaslardaki kısmi yada tam kat yırtıktır. Omuzda sıkışma sendromu ise omuz ekleminin daralması sonucu bu kaslara bası sonucu omuz rahatsızlığı oluşturmaktadır.
- **Yöntem:** Ameliyat genel ya da bölgesel anestezi verilmesini takiben tek ve büyük bir kesi ile yada üç küçük kesi ile omuza ulaşarak omuzun üst kısmındaki kemik tıraşlanılacak, kopan yada dönen tendonlar (lifler) onarılacak.
- **Alternatifler:** Alternatif tedaviler olarak, fizik tedavi, egzersiz, ağrı kesici ilaç seçenekleri vardır.

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:

Cerrahi işleme ait aşağıda yazılan bazı risk ve komplikasyonlar bulunmaktadır:

- 0 Bu ameliyat mevcut durumu düzeltmeyebilir. Bu da kolda zayıflığa yol açabilir ve kolu başın üst kısmına çıkarılamamasına sebep olabilir.

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.1712
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

- 0 Kolun üst kısmındaki kaslarda hissizlik ve felce sebep olabilir ve bu durum kalıcı olabilir.
- 0 Omuz ekleminde enfeksiyon (iltihap) gelişebilir ve bu durumun tedavisi için antibiyotik tedavisi ve ameliyat gerekebilir.
- 0 Ameliyat sonrası omuzda şişlik gelişebilir ve buna bağlı basıncın azaltılması için ameliyat olması gerekebilir.
- 0 Ağrının daha da armasıyla sonuçlanan cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.
- 0 Cerrahi kesiler omuzda renk ve his değişikliklerine sebep olabilir.
- 0 Bazı insanlardaki yara iyileşmesi problemlerine bağlı olarak kesi yerlerinde kırmızı, kalın ve ağrılı bir yara izi olabilir.
- 0 Kilolu hastalarda; yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu ve pıhtılaşma sorununa bağlı kalp ve akciğer problemlerinde artmış risk mevcuttur.
- 0 Sigara kullanan hastalarda; yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu ve pıhtılaşma sorununa bağlı kalp ve akciğer problemlerinde artmış risk mevcuttur.
- 0 Tekrar kopma
- 0 Kopan tendonun çok fazla kaçmış olması veya kalitesiz hale gelmesine bağlı tamir edilememesi.
- 0 Geçmeyen ağrı

Tedavi Olmazsanız:

- 0 Omuzda kireçlenme
- 0 Hareketsizliğin ilerlemesi
- 0 Ağrı

Özel Durumlar:

Allerjilerim (Hasta tarafından doldurulacak):

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1712
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

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.