



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1706
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

PARSİYEL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Tanım: Kireçlenmiş, kanlanması bozulmuş, kırılmış yada patolojik herhangi bir nedene bağlı olarak kalça ekleminin fincan kemiğine müdahale edilmeden protez koyularak değiştirilmesidir.

Yöntem: Ameliyat kararı alındıktan sonra hastaneye yatırılarak tetkikler yapılır. Eşlik eden hastalıklar (şeker hastalığı, hipertansiyon, kalp sorunları vs.) açısından değerlendirilerek gerekli görülürse ilgili bölümlerin görüşleri istenir. Hastalarda, ameliyat öncesi değerlendirmeye göre anestezi uzmanının önerisi ile belden uyuşturularak, blok anestezileri veya genel anestezi ile yapılır. Anestezi doktoru hastanın durumuna göre postop yoğun bakım talebinde bulunabilir. Bu gibi durumlarda bölümümüzün kendine ait yoğun bakımı olmadığı için diğer bölümlerle görüşülüp ivedilikle yoğun bakım yeri temin edilmeye çalışılır. Yoğun bakım yeri bulunamadığı zamanlarda anestezi bölümünce hasta alınamadığı için ameliyat gecikebilir. Bu tür gecikmelerden tarafımız mesul değildir.

Ameliyatta kırık olan femur baş ve boyun kısmı çıkarılıp yuva hazırlanarak protez yerleştirilir. Protez birkaç parçadan oluşmaktadır. Bu parçalar metal, plastik gibi materyallerden oluşmaktadır ve hangi materyalin kullanılacağına hastanın yaşı, kemik durumu, aktivitesi gibi kriterler göz önünde bulundurularak karar verilir. Kalça protezi kemik çimentosu denilen bir dolgu maddesi kullanılarak veya çimentosuz olarak uygulanabilir. Çimento koyulan vakalarda intraoperatif ani kardiyak arrest ve solunum arresti gelişme riski çimentosuz protezlere göre daha yüksektir. Ancak yaşlı ve maligniteli yada osteoporotik kişilerde protezin sağlamlığı ve güvenilirliği açısından çimento tercih edilmektedir. Son olarak bipolar protezin iyi yönü postoperatif hastaların hemen ayağa kaldırarak yürütülmesi ve rehabilitasyona başlanmasıdır.

Alternatifler:

Alternatif tedaviler mevcut kişinin yaşına, hastanın tanısına, kalça eklemindeki patolojiye, kırık cinsine, kırığın lokalizasyonuna, kırık olduğu andan itibaren geçen zamana, kemik kalitesine, patolojik kırık olup olmamasına, hastanın genel durumuna göre değişmektedir.

1. total kalça protezi
2. kanüler vida
3. kısa im çivi
4. Dhs plak
5. femur proksima plak
6. uzun im çivi

Ameliyatın Riskleri:

Günümüzde uygulanan her tedavi yönteminde (cerrahi veya cerrahi olmayan) olduğu gibi bu yöntemin de hastaya getirebileceği bazı avantajlar ve tedaviye özel bir takım riskleri bulunur.

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.1706
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

Riskleri:

- ... Bacaklarda kan pıhtıları meydana gelebilir. İlaçlar ve kompresif bandajlar, genelde bu durumu engellemek için kullanılır. Bu pıhtılar oldukları yerden kopabilir ve akciğerlere gidebilir, bu durum öldürücü olabilir.
- ... Yara yeri enfeksiyonu gelişebilir. Bu durum, antibiyotik kullanımını, yeni bir ameliyatı ve muhtemelen kalça eklemine çıkarılmasını ve nadiren de muhtemel bacak amputasyonunu (kesilmesini) gerektirebilir. Genellikle yapılan, enfeksiyonun şiddetine göre değişmekle birlikte protezin çıkartılıp ikinci bir seansta yeni protezin uygulanmasıdır. İki ameliyat arası süre en az 2 aydır. Bu arada uzun süre antibiyotik kullanmak gerekir.
- ... Kalça eklemi disloke olabilir (çıkabilir). Bu durum, yeni bir ameliyat gerektirebilir.
- ... Ameliyat sırasında eklem etrafındaki kemikler kırılabilir ve bunu tamir etmek için alçılama veya ikinci bir ameliyat gerekebilir.
- ... Yapay eklem, zaman içinde gevşeyebilir veya eskiyebilir. Bu durumda protezin cerrahi olarak çıkarılarak yenisinin uygulanması gerekebilir.
- ... Cerrahi kesi, hissizliğe neden olabilir Bu kalıcı veya geçici olabilir.
- ... Kalça çevresindeki sinirlerde hasar oluşabilir. Bu durum, kalıcı veya geçici olabilir. İleri bir ameliyat gerektirebilir.
- ... Kalça çevresindeki kan damarlarında hasar oluşabilir. Bu durumda, damarlara yönelik bir ameliyat gerekebilir ve bazen bacak ampute edilir.
- ... Sinir hasarı, yanma tarzında ağrı ve bacağı kaldırmada zorluğa neden olabilir. Ağrıyı geçirmek ve bacağı hareketlendirmek için sinir bloğuna ihtiyaç duyulabilir.
- ... Cerrahi sonrası yürüme, oturmada zorluğa ve hareketle ağrıya neden olan kalçada katılaşma gelişebilir. Manipülasyon ve muhtemelen tekrar cerrahi gerektirir.
- ... Bazı kişilerde yara iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir; kırmızı ve ağrılı olabilir.
- ... İleriki yıllarda vücudun diğer yerlerinden gelişen bir enfeksiyon (idrar yolu enfeksiyonu, diş absesi, vb.), kan yolu ile proteze yayılabilir. Bu durumda, protezin çıkarılması gerekebilir. Bunu engellemek için diğer işlemler ve dişlere yönelik girişimler öncesi antibiyotiklere ihtiyacınız olacaktır.
- ... Uyluk kemiği ve karşılayan yuvanın kemiğinde kırık oluşabilir..
- ... Kalça replasmanına bağlı ölüm oldukça nadir olmakla beraber bu risk her zaman mevcuttur.
- ... Yapılan ameliyata rağmen kalçanızda ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir.
- ... Eklem sertliği (hareket kısıtlılığı). Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
- ... Ağrının daha da artmasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1706
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

Genel riskler ve komplikasyonlar

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da topikal preparatlara karşı allerjik tepkiler allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar komplikasyonların görülme olasılığı vardır.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe gelişebilir. Cerrahiye takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

Yukarıda sözü edilen tüm riskler, sigara içen, aşırı kilolu, şeker hastalığı olan, yüksek tansiyon ve geçirilmiş kalp hastalığı olan hastalarda belirgin olarak artar.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan ilaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

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.1706
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/4

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

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 / 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.