



|   |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | GN.FR.1682 |
|   | YAYIN TARİHİ    | 11.12.2013 |
| ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI                                  | REVİZYON NO     | 00         |
|   | REVİZYON TARİHİ | --         |
|   | SAYFA NO        | 1/4        |

## ARTROSKOPİK VEYA MİNİ-AÇIK ROTATOR MANŞET YIRTIKLARI TAMİRİ AMELİYATI

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı ..... Dosya No ..... Tarih / Saat .....

#### Tanım :

Omuz anatomik olarak çok geniş hareket açıklığı, zayıf eklem teması, bu zayıf teması desteklemek ve hareket açıklığını sağlamak için yer alan kıkırdak ve tendon destekleriyle vücudun en karmaşık eklemidir. Bu eklem aşırı yüklenmelere maruz kalır. 40 yaş üzerinde omuz ağrısı nedenlerinin en önemli nedenlerinden biri rotator cuff yırtıklarıdır. Rotator cuff, humerus (üst kol kemiği) kemiğinin üst ucundaki omuz eklemine yapan baş kısmını çepeçevre saran adele-tendon bir yapıdır. Omuz eklemine yerinde tutar ve omuzun içe-dışa dönüş hareketlerini yaptırır.

Rotator manşet yırtığı gençlerde ve sporcularda ani bir harekette oluşan yaralanma ile oluşabileceği gibi, zaman içinde kolun baş seviyesinin üzerindeki tekrarlayıcı hareketler sonucunda zamanla gelişebilir.

#### Yöntem :

Artroskopi yaklaşık 1 cm lik kesilerden omuz eklemi ve çevre dokulara ait görüntülerin bir kamera aracılığıyla monitöre aktarılması ve yine mini aletlerle görüntü kullanılarak hastalığın ameliyatının yapılması prensibine dayanır. Manşet yırtığını tespit etmek için özel tespit materyalleri gerekir. Omuzda kemik çıkıntılarının kaldırılması adele ve tendondaki küçük yırtıkların tedavisinde tek başına yeterli olabilir. Mini-açık tamir artroskopi ile birlikte kullanılarak bir kaç santimetrelilik küçük kesilerden tam yırtıkların tedavisine olanak verir. Açık tamir yaralanmanın çok ciddi olduğu vakalarda uygulanır. Burada doku transferi, tendon grefti uygulamaları da yapılabilir. Hastaların ameliyat sonrasında destekleyici cihazlar (basit omuz askısı gibi) kullanması gerekebilir.

#### Alternatifler :

- ... İlaç ( ağrı ve ödem giderici ilaçlar) ağrının kontrolünde yardımcıdır.
- ... Fizik tedavi ve rehabilitasyon
- ... Kortikosteroid enjeksiyonu ağrının giderilmesinde yardımcıdır. Fakat çok sık tekrarlanması tendonu zayıflatıp tam yırtığa neden olabilir.
- ... Ameliyat olmamak

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



|   |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | GN.FR.1682 |
|   | YAYIN TARİHİ    | 11.12.2013 |
| ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI                                  | REVİZYON NO     | 00         |
|   | REVİZYON TARİHİ | --         |
|   | SAYFA NO        | 2/4        |

### Ameliyatın Başarı Oranı :

Rotator manşet yırtığının genişliği, oluş süresi, dokuların dejenerasyonu hastanın fonksiyonel kapasite ve rehabilitasyona uyumuna göre değişmektedir

**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.**
- **Anestezi riski :** Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle –yan yatar veya oturur pozisyon- ) riskler vardır. Ayrıca anestezinin her seklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Omuz Eklemінде Hareket kısıtlılığı, hareket kaybı ve kaslarda güç kaybı**
- **Yırtığın Tekrarlanma Riski:** Doku kalitesine, hastanın omzunu aşırı zorlamasına ve rehabilitasyona uyumsuz olduğu durumlarda yırtık tekrarlayabilir ve ikincil tekrarlar gerekebilir.
- **Kanama riski :** Olağan olmasa da ameliyat esnasında veya sonrasında kanama mümkündür. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Pıhtı oluşma riski :** Pıhtı her türlü cerrahide oluşabilir. Oluşan pıhtı bası yaparak ağrı, inflamasyon, doku hasarı, beyin omurilik sıvı yollarının kapanması ile hidrosefaliye, omuriliğe bası yaparak her türlü nörolojik kötüleşmeye sebep olabilir. Bu durumlarda ek müdahaleler gerekebilir..
- **Kardiyak komplikasyonlar :** Yapılacak cerrahi sırasında kalp ritm bozukluğu veya kalp krizi riski mevcuttur.
- **Ölüm :** Nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Cerrahiden faydalanmama :** Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



|   |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | GN.FR.1682 |
|   | YAYIN TARİHİ    | 11.12.2013 |
| ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI                                  | REVİZYON NO     | 00         |
|   | REVİZYON TARİHİ | --         |
|   | SAYFA NO        | 3/4        |

düzelmesini sağlamayabilir.

- **Ağrı** : Cerrahi sonrasında ağrı yakınmasında artma olabilir.
- **İnfeksiyon** : Yara yerinde veya derin dokularda infeksiyon olabilir. infeksiyon beyin ve omuriliği etkileyerek menenjit oluşmasına sebebiyet verebilir.
- **Sinir yaralanması** : Nadir de olsa cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir. Bu durum kol ve/veya bacak güçsüzlüğüne, sebebiyet verebilir.
- **Tekrarlama** : Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.
- **Solunum güçlüğü** : Cerrahi esnasında beyin sapı hasarı ile, cerrahi sonrasında pıhtının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıhtı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- **İnme (Felç)** : Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- **Görme kaybı** :  
Nadir de olsa başı sabitlerken göz etrafı damarların basısına bağlı olarak kalıcı veya geçici görme kaybı olabilir.

#### **Tedavi Olmazsanız :**

Ağrı devam edebilir.

Kolun kaldırılması ve çevrilmesinde kuvvet kaybı artarak devam eder,

1.yıldan itibaren adale dokusunun yerini yağ dokusu almaya başlar (yağlı dejenerasyon). Yağlı dejenerasyon geri dönüşsüz bir süreçtir ve 2 yıl içinde tamir edilse bile adale işlevlerini yerine getiremez

Omuz başında dejenerasyon gelişir ve zamanla yukarı çıkma başlar ve bu durum en zor çözülen omuz sorunlarından birisi olup, protez veya tendon transferleri ihtiyacı doğurur.

#### **Özel Durumlar :**

**Allerjilerim** (Hasta tarafından doldurulacak):

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.1682 |
| YAYIN TARİHİ    | 11.12.2013 |
| REVİZYON NO     | 00         |
| 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.**