



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1691
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/4

FEMUR BOYUN KIRIĞI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Yöntem:

Genel yada bölgesel anestezi verilmesini takiben femur kemiğindeki (uyluk kemiği) kırığın yerine oturtularak, uzunluk ve sayısına ameliyat sırasında karar verilecek metal implantlarla kırık parçaların açık (kırığın cilt kesisini takiben ortaya konularak) ya da kapalı (ciltte küçük kesiler yapılarak görüntüleme desteğinde) yöntemlerle ameliyatı yapılacaktır. Ameliyatta kırık uçlarının redüksiyonu (yerine konularak) yapıldıktan sonra plak&vida, intrameduller çiviler (Kemik kanalı içi implant koyulması) ya da eksternal fiksasyona (Dıştan tespit) yarayan metal cihazlarla tespiti şeklinde gerekli cerrahi işlem yapılacaktır. Bazı kırıklarda hastanın yaşına, fonksiyonel durumu ve ameliyat öncesi hastanın hastalıkları nedeniyle kırık parçanın (femur boyun ve başı) çıkarılarak bu eklem fonksiyonunu görecektir bir implant (protez) konulması gerekebilir. Bu sırada ihtiyaca göre damar ve sinirlere de müdahale edilebilecektir. Yine gerekli durumlarda kemiğin kaynamasını sağlamak amacıyla dışarıdan kemik (allogreft) ya da hastanın kendisinden alınan kemik (otogreft) yardımı ile kemik aşısı yapılabilir.

Alternatifler:

Cerrahi olmayan tedaviler kırığın yanlış kaynamasına veya kaynamamasına, eklem fonksiyonlarının kaybedilmesine neden olabilir.

Ameliyat Başarı oranı: Tedavinin amacı hastanın kırığını yerine yerleştirdikten sonra metal implantlarla kırığın tespit edilerek şekli bozukluğu oluşmadan kaynamasına yardımcı olmak ve fonksiyonlarını erken dönemde kazandırmaktır. Ameliyatın başarısı kırığın durumuna, hastanın yaşına, başka bir rahatsızlığının olup olmamasına, hastanın ameliyat sonrası önerilere uymasına, ameliyatın kırık oluşmasından ne kadar süre sonra yapılmış olmasına, sinir yaralanmasının olup olmamasına, önceki kalça ve diz hareketlerinde kısıtlılık olup olmamasına göre değişmektedir. Romatolojik hastalıklara sahip hastalarda ve sigara içen hastalarda başarı oranı daha düşüktür.

Ameliyatın Riskleri:

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

Avantajları: Ameliyat olan hastalar fonksiyonlarına daha erken dönemde kazanacaklardır. Büyük açısız bozuklukları düzeltme imkanı vardır. Kırığa bağlı oluşan basamaklaşmayı giderme ve daha anatomik iyileşme sağlanması imkanı daha iyidir. Kırık kaymasını kemikte en uygun bölgeden düzeltme imkanı sağlanır. Kırık parçalar arasına sıkışmış sinir, atar ve toplar damar mevcutsa düzeltme imkanı vardır.

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.1691
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	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 yeni diz 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 açılama 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 implanta yayılabilir. Bu durumda, implantın çıkarılması gerekebilir.

"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.1691
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/4

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.

Tedavi Olmazsanız:

Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşebilir. Femur üst bölge kırıklarının kendi haline bırakılınca iyileşmesi beklenmez. Kalça hareketleri gittikçe kısıtlanır ve bu durum hastanın yürümesini bozacağı için tüm alt ekstremitte ve belde ağrı şikayetine yol açar. Kaynamanın beklenildiği bu süre içerisinde yatak yarası oluşması riski ve damarlarda pıhtı oluşarak hayati organların fonksiyonunu bozma riski artar.

Özel Durumlar:

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.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

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.1691
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/4

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.

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: Meram Tıp Fakültesi Ortopedi ve travmatoloji AD

İmza : _____

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.