



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1692
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/4

GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Tanı:

Gelişimsel kalça displazisi (GKD), çocuklarda sık görülen, erken anlaşılıp tedavi edilmediğinde kalıcı sakatlıklara yol açabilen bir sağlık sorunudur.

GKD:gelişimsel kalça yetersizliği, gelişimsel kalça çıkığı, doğumsal kalça çıkığı gibi farklı adlandırmalarla da anılmaktadır.

Ortopedik cerrahinin en ciddi hastalıklarından biri olan doğuştan kalça çıkığı, kalça eklemindeki top (femur başı) ile yuva (asetabulum) ilişkisinin değişik derecelerde bozulmasıdır. Gelişimsel kalça displazisi daha çok kızlarda olur. Bazı bölgelerde daha sık görülür, kundak kullanımı görülme sıklığını artırmaktadır. Ortalama olarak her 250 - 300 doğumda bir rastlanmaktadır.

Yöntem:

Yapılması planlanan ameliyat: uyluk kemiği başı ile kalça yuvasını anatomik sınırlar içinde karşılıklı hale getirmek için kalça yuvası içinde bulunan ve uyluk kemiği başının yerine koyulmasını engelleyen yumuşak dokuları çıkartmak ve uyluk kemiği başının yerinde kalmasını sağlamak amaçlı yuvanın hemen üzerinden kesi yapılarak kalça kemiğinden kemik doku grefti alınması ve kesi hattına konularak teller ile sabitlenmesini içerir. Eğer kalça yerine oturtulamazsa uyluk kemiğinde bir miktar kemik kesilerek kısaltılabilir. Hastalığın evresi uygulanan tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Hangi evrede hangi tedavinin seçileceğine hastanın yaşına, çıkık derecesine bakılarak karar verilir. Hastalığın erken evrelerinde yumuşak doku ameliyatları oldukça başarılı olmakla beraber kalça yuvasının açısının yüksek olması durumunda tekrarlama olasılığı artar. Ameliyat sonrası ilk 6 ay alçı ve cihazla ile takip edileceğinden çeşitli cilt sorunları yaşanabilir

Ameliyat sonrasında yapılan kemik müdahaleleri düzgünlüğünü korumak amaçlı ilk 2 ay alçı ve sonrasında tahmini 4 ay kadar cihaz tedavisi uygulanmaktadır. Sonrasında doktorlarınız tarafından ilave bir koruma gerekmediği ve kesi alanına konulan kemiğin yeterli kaynadığı düşünülürse hastanın yürümesine izin verilmektedir.

Hastanıza ameliyat sonrası yapılan alçı normal şartlarda 2 ay civarında tutulacaktır. Bu süre

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.1692
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/4

zarfında çeşitli aralıklarla kontrole çağırılarak grafi istenecektir. Evde hastanın alt bakımına ve yapılan alçının korunmasına dikkat etmeniz önemlidir. Hastanın farklı yerlere nakli sırasında alçı ve ameliyat sahasını bozacak zorlamalardan kaçınmalısınız. Alçı çıkarıldıktan sonra ameliyat sahasında yapılan müdahalelerin korunması ve kalçanın tekrar yerinden çıkmasını önlemek amacı ile yaklaşık 4 ay süre ile iki bacak arasını ayrı tutacak cihaz kullanılacaktır. Cihaz kullanımı tamamlandıktan sonra hastanın yürümesine izin verilecek ve çeşitli aralıklarla kontrole gelinmesi istenecektir.

Alternatifler:

İlk 1 yaşında fark edilen kalça çıkığı hastalarında çeşitli bandaj, alçılama veya korseler ile tedavi edilmekte ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. Bu hastaların bazılarında kemik ameliyatı yapılmadan sadece yumuşak doku için yapılan küçük ameliyatlar ile de tedavi denenmektedir. Fakat sizin çocuğunuzun yaşında ve çıkık derecesinde olan hastalar için kabul edilen tedavi yöntemi kemik ameliyatlar ile tedavi uygulanmasıdır.

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.**

Erken dönemde müdahale edilen hastalarda elde edilen en önemli avantaj erken dönemde uyluk kemiği başını kalça yuvasındaki esas yerine koyarak ileride oluşacak kısıklık ve erken dönemde kalça kireçlenmesinin oluşmasını önlemektir. Her türlü yapılan cerrahi müdahalede olduğu gibi bu ameliyatında bazı riskleri mevcuttur.

- ... Kalça kemiğinde yapılacak kesi sırasında çevre damar ve sinirlerde yaralanma oluşabilir.
- ... Konulan implant zemininde, yara yerinde enfeksiyon gelişebilir ve buna yönelik ilave müdahale ve/veya ilaç tedavisi gerekebilecektir.

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.1692
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/4

- ... Kemik kesisi bölgesine konulan kemik greftinde yerinden oynama ve bu nedenle ilave ameliyat gerekebilir.
- ... Gerçek yuvasına konulmuş olan uyluk kemiği başı ameliyat sonrası çeşitli nedenlerle tekrar yerinden çıkabilir (redislokasyon).
- ... Uyluk kemiği başında damarsal beslenme yetersizliği ve baş bozukluğuna bağlı olarak ileride erken kireçlenme gelişebilir (avasküler nekroz).

Ameliyat sonrası yapılan ameliyatın korunması için yapılacak alçıya bağlı bası yaraları ve eklem sertlikleri gelişebilir

Tedavi Olmazsanız:

Hastalığın ilerlemesini durduracak cerrahi dışı bir yöntem yoktur. Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşüktür. Bacakta kısalık, kalça ve bel ağrısı, karşı kalçada aşırı yüklenmeye bağlı erken dönemde kireçlenme gelişebilir.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: (Hasta vasisi tarafından doldurulacak):



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1692
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.