



TOTAL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

| | |
|--------------|------------|
| Dokuman No | YÖN.RB.75 |
| Yayın Tarihi | 18.01.2010 |
| Rev.No | 01 |
| Rev.Tarihi | 24.01.2017 |
| Sayfa no | 3/1 |

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Kalça protezi genelde 3 gereksinimle yapılır

1.Kalça kireçlenmesi; Kalçadaki kireçlenmeye bağlı rahatsızlıklarınız hayat standartınızı istemediğiniz kadar düşürdüyse protez zamanınız geldi demektir. Buradan anlaşılacağı gibi ameliyat zamanlamasına doktor değil hasta karar verir. Kalça artrozu bölümüne bakınız

2.Kalça kırıkları; Kalçanın boyun çevresi kırıklarının bir kısmı kaynama özelliğine sahip değildir. Bu nedenle kırık parçanın ameliyatla çıkarılması ve kalça fonksiyonlarının devamı için protez yapımı gerekir.

3.Avaskuler nekroz; Avaskuler nekroz ya da kısaltılmış adıyla AVN kalça eklemine baş kısmını besleyen damar yapının bir kısmının fonksiyonunu kaybederek başın canlı bölümünün ölmesi ve sonrasında buranın çökmesidir. Uzun süreli ve/veya yüksek doz kortizon kullanımı, alkolizm gibi olursa da büyük kısmının nedeni bilinmemektedir. AVN nin ileri evrelerinde veya diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğunda kalça protezi ile tedavi edilir.

Operasyonda eklem her iki yüzeyi plastik ve metal komponentlerle değiştirilir. Konulan parçaları yerinde tutmak üzere 2 yol mevcuttur. Bunlardan biri polimetimetakrilat adı verilen çimento ile tespittir. Diğeri ise özel hazırlanan ve kemiğin gelişimine uygun olarak kemikle bütünleşen parçalardan oluşan çimentosuz protezlerdir. Bazı çimentosuz implantların yüzeylerinde yeni kemik oluşumunu sağlayabilecek biyolojik olarak aktif maddeler de bulunmaktadır. Bugün kalça protezlerinde büyük çoğunluğu çimentosuz veya melez (kalça yuvası kısmı çimentosuz, uyluk kemiği kısmı çimentolu) olarak yapılmaktadır. Çimentosuz protezlerde protez üzerine büyüyen kemik yapı protezi vücudun bir parçası gibi tesbit eder. Ancak bu kaynama için sağlıklı bir kemik yapısına gerek vardır.60 yaş altı ciddi bir sağlık sorunu olmayan hastalar bu grupta değerlendirilir. Genel sağlığı bozuk veya 60 yaş üzeri hastalarda protezin uyluk kemiği içine giren parçasında zaman zaman mikro bir hareket kalır ki bu diz bölgesine vuran ağrılara neden olabilir. Bu nedenle böyle hastalarda kalça komponenti çimentosuz, femoral (uyluk kemiği) komponenti çimentolu hybrid (melez) protezler sıklıkla kullanılır. 70 yaş üzeri, kemik erimesi fazla olan hastalarda ise tamamen çimentolu protezler kullanılabilir.

Protez Yapım Aşamaları Çimentolu protezlerin uyumu mükemmel olup 25 yıl kadar dayanabilmektedir. Çimentonun avantajı gerek kemikle protezi birbirine bağlayan bir yapı olması gerekse katı bir maddenin ortama kattığı biomekanik güçtür. Bugün için kullanılan materyallerde kırılma olayı son derece azdır, Çimentolu protezlerde zaman içinde soruna neden olan problem kemikten gevşeyebilmeleridir. Gevşeme 2 türlü olabilir.

1.Diz hareketler esnasında birçok kuvvetin etkisi altında kalır. Protezli dizde yukarıdan aşağı olarak gelen yük değiştirilmiş olan kaval kemiğinin eklem yüzeyi ve arta kalan spongiöz kemik tarafından karşılanır. Eğer gelen yük protezin gücünü aşacak olursa protez alta kalan kemiğin içine gömülür ya da gevşemeye başlar. Bu esnada metal parçalar arasına konmuş olan polietilen tabakanın ezilmesi ondan parçaların ayrışmasına ve bu parçaların vücut tarafından yabancı cisim olarak algılanıp biyolojik bir yanıt verilmesine neden olur. Bu cevapta gevşemenin biyolojik olarak hızlanmasına neden olur.

2.Polietilen bölgeden kopan parçalar vücudun savunma hücreleri tarafından kaldırılmak istenecektir. Bu amaçla salgılayacakları enzimler sadece bu parçaların değil aynı zamanda protezin kemiğe yapışmış olduğu bölgedeki kemiğin erimesine(osteoliz) yol açacaktır. Bu olay bir kısır döngü içerisinde devam edip gevşeme ve protezin uyumsuzluğu ile sonlanır.

Yukarıda anlatılanlara karşın çimentolu protezler bugün için başarı ile kullanılmaya devam etmektedir. Özellikle ileri yaş osteoporotik hastalarda tek tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedirler. Sonuç olarak **kalça protezi cerrahisi** bazı bugün için kalçanın biomekaniğini düzenleme de etkili bir tedavi yöntemidir. Hastaların operasyonun ertesi günü yürümelerine, 2. gün tuvalete oturmalarına izin verilir. Dikişler ortalama 15 günde alınır ve sonrasında banyoya izin verilir. Hasta operasyonun ertesi gününden itibaren kalça-diz bükme ve adegeli güçlendirme ekzersizlerine başlanır. Bu ekzersizler kalça fonksiyonlarının tamamen kazanılmasına kadar devam eder. Genellikle 6. haftada tüm kalça fonksiyonları geri döner. Kalçada şişlik ve protezin varlığını hastalar 3-6 ay hissedebilirlerse de yürüme ilk haftadan sonra ağrısızdır. Hastalar 3-6 ay içinde protez varlığını tamamen unutmaktadır.

Operasyon Sırasında Ve Sonrasında Erken Dönem Olası Komplikasyonlar;

Enfeksiyon; İyi ameliyathane koşullarında protez operasyonlarında enfeksiyon oranı % 2 civarındadır. İyi ameliyathane koşulları denilirken "laminar air flow " denilen özel mikrop bulaşmasını engelleyen bir sistem bulunmasıdır. Normal ameliyathanelerde enfeksiyon oranları % 5-10 arasındadır. Enfeksiyon olursa yeniden bir operasyonla ile eklemi yıkanması gerekebilir. İleri enfeksiyonlarda operasyonda konulmuş olan protezin çıkarılması gerekebilir. Bu durumda 6-12 hafta antibiyotik kullanımı sonrası yeniden protez konabilir. Enfeksiyon olmaması için anestezi sırasında damardan antibiyotik verilmektedir. Antibiyotik kullanımına ameliyat sonrası da devam edilmektedir. Ayrıca kullanılan aletlerin sterilizasyonuna çok dikkat edilmektedir.

Derin ven trombozu (toplar damarlarda kan pıhtılaşması); Bu komplikasyon %5 in altındadır. Genellikle 3. günden sonra görülme olasılığı başlar, 6-10. günler en fazla görülür. Ancak nadiren de olsa operasyondan aylar sonra da görülebilmektedir. Derin ven trombozlarının da % 5-10 kadarı (tüm hastaların 10 binde 5-10 u) pıhtının koparak akciğere veya beyine giderek hayati risk yaratabilir. Hastaların bazılarında ek risk faktörleri vardır. Bunlar kadınlarda



TOTAL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

| | |
|--------------|------------|
| Dokuman No | YÖN.RB.75 |
| Yayın Tarihi | 18.01.2010 |
| Rev.No | 01 |
| Rev.Tarihi | 24.01.2017 |
| Sayfa no | 3/2 |

doğum kontrol hapları kullanılması, hastaların daha önce derin ven trombozu geçirmiş olması, bacaklarda varis bulunması, ailevi yatkınlık vb. Derin ven trombozundan korunmak için kan sulandırıcı ilaçlar, operasyon sonrası antiembolik çoraplar giydirilmesi, yatak içi egzersizler ve erken ayağa kaldırarak yük verme riskleri azaltılmaktadır. Eğer hastalarda ek risk faktörleri varsa bu uygulamalar daha da uzatılmaktadır.

Kalça çıkması; Kalça protezi operasyonu olan hastalarda 3 ay belirli hareketleri yapmaları yasaklanır. Bu hareketler kalçayı 90 derece üzerinde bükme, bacak bacak üzerine atmak, çorap giymek, namaz kılmak, bacağı içe çevirmek gibi hareketlerdir. Bunları yaparsanız kalça eklemine kapsülü tam iyileşmediği ve adale dengesi tam kurulmadığı için kalça yerinden çıkabilir. Bu durumda kalçanın yerine konması için genel anestezi altında bir girişim gerekir.

Ameliyat sonrası süreç; Hastalar odalarına alındıktan sonra 2 saat içinde tamamen uyanık hale gelmektedir. Ağrı, ağrı kesicilerle tamamen kontrol edilebilmektedir. Hastaların (kliniklerde uygulama farkları vardır) içeride biriken kanı boşaltmak için dren, elastik bandaj, bacağa giydirilmiş antiembolik çorap bulunur. 3-4 saat sonra hastalara yemek verilir. Ertesi gün hastalara bir walker yardımıyla kalkmalarına izin verilir. Ayağa kalkmadan önce 5 dakika kadar oturarak başın dönmediğinden emin olunmalı, baş dönerse uzanarak 1 saat sonra ayağa kalkma yeniden denenmelidir.

Eve döndükten operasyon sonrası 10. gün sonuna kadar bacağınızı uzatarak yatabilir veya oturabilirsiniz. Yemek için ayağınızı yere koyarak oturabilir ve ihtiyaçlarınız için walker aracılığı ile dilediğiniz kadar kalkıp yürüyebilirsiniz.. Bu dönemde antiembolik çorabı kesinlikle çıkarmayın. Egzersizlerinizi aksatmadan her gün tarif edildiği şekilde yapınız. Bu sırada kan sulandırıcı ilacınızı kullanmayı aksatmayınız ve ağrınız olursa ağrı kesicinizi alınız.

Dikkat; ateşiniz 38 derece üzerine çıkar, dizinizde, bacakta ağrı-ayak parmaklarınızda şişme olursa doktorunuzu derhal arayın.

3.hafta sonunda yürütecini bırakıp bir bastona geçebilirsiniz. Bastonu sağlam tarafınızda kullanmalısınız. İki taraflı operasyon olmuşsanız yürüteci 6. haftaya kadar kullanabilirsiniz. 6-12 hafta içinde bastonunuzu tamamen bırakabilirsiniz. Kendinizi güvende hissediyorsanız uzun süreler baston kullanabilirsiniz. 8. haftadan sonra daha aktif olabilirsiniz, araba kullanabilirsiniz fakat sportif aktivite halen yasaktır. 4. ay sonunda fizyoterapistiniz sportif aktivitelere yavaş yavaş başlatabilir. Tam spora dönüş 6ay sonundadır.

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum ve yapılacak girişime onay veriyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 30 – 45 dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....



**TOTAL KALÇA PROTEZİ
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM
FORMU**

| | |
|--------------|------------|
| Dokuman No | YÖN.RB.75 |
| Yayın Tarihi | 18.01.2010 |
| Rev.No | 01 |
| Rev.Tarihi | 24.01.2017 |
| Sayfa no | 3/3 |

Tarih:...../...../..... Saat:

| HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE | HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE; |
|--|---|
| Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza: | Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza: |
| Doktor Adı Soyadı:..... İmza: | Doktor Adı Soyadı:..... İmza: |
| Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: | Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: |