



KIRIK ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU VE TESPİTİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.81
Yayın Tarihi:	18.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.01.2017
Sayfa no:	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

Girişimin Tanımı ve Amacı

Planlanan girişim aşağıda sayılan komplikasyonları önlemesi veya azaltılmasını amaçlamaktadır. Kırık/çıkık bölgesini uygun pozisyonda tespit ederek (yanlış kaynama, kaynamama, komşu yapıların yaralanması gibi sorunları önlemek) hem hastanın kendisine hem de yaralanan bölgeye komşu eklemlere erken dönemde hareket imkanı sağlamak (eklem sertliği, uzun süre yatmaya bağlı sorunlar ve tüm komplikasyonları azaltmak) amaçlanır. Açık yaralanmalara kötü-kirli dokular ve yabancı cisimler uzaklaştırılır, yara temizlenir ve uygunsa kapatılarak infeksiyon ihtimali en aza indirilmeye çalışılır.

Hastalık Hakkında Bilgi

Kırık, bir kemiğin bütünlüğünün bozulması olarak bilinmekle birlikte, aslında ağrı, dolaşım bozukluğu, inflamasyon ve eklem/kas fonksiyon bozukluklarını içeren bir hastalıktır. Erken dönemde ağrı, şişlik, morluk, şekil bozukluğu, fonksiyon kaybı, bölgesel hassasiyet, kırık uçların birbirine sürtünmesinden kaynaklanan ses, anormal hareket gibi belirtileri vardır.

Uzun dönemde ise kemik erimesi (osteoporoz), yumuşak dokularda zayıflama, eklemlerde sertlik ile sonuçlanır.

Kırığın komplikasyonları 4 başlıkta incelenir:

- 1) Kırık bölgesindeki komplikasyonlar,
- 2) Kırığı komşu bölgelerdeki komplikasyonlar,
- 3) Kırığa yakın bölgelerdeki komplikasyonlar,
- 4) Sistemik komplikasyonlar.

1.Kırık Bölgesindeki Komplikasyonlar:

Kaynama gecikmesi: Bazen kırıklar beklenen sürede kaynamayabilir

Kaynamama: Bazı kırıklar ise hiç kaynamayabilir

Kötü kaynama: Bazen de kaynama istenen şekilde olmayabilir. Eğrilik veya dönüklük oluşabileceği gibi, aşırı kaynama nedeniyle de şekil bozukluğu oluşabilir

Büyüme Değişiklikleri: Kırılan kemikte kısalık veya uzunluk oluşabilir

Avasküler nekroz: Özellikle kemiklerin uç kısımlarının kırığa bağlı olarak dolaşımı bozulur, zamanla eklem şekil ve fonksiyonları kaybolabilir

Osteomyelit: Kırık uçları dış ortama maruz akalmışsa (açık kırık) veya nadiren kapalı kırıkta veya ameliyat sonrasında kemikte infeksiyon meydana gelebilir.

2.Kırığa Komşu Bölgedeki Komplikasyonlar:

Cilt,cilt altı,kas,tendon,yaralanmaları: Yaralanma sırasında oluşan darbe veya kırık kemik uçları ile cilt, cilt altı, kas ve tendon yaralanmaları meydana gelebilir

Damar yaralanmaları: Aynı şekilde damarlarda oluşabilecek yaralanma bir uzvun kanlanması bozarak o uzvun kaybına neden olabilir

Kompartman sendromu: Özellikle yaralanan bir bölgenin kanlanması bozulursa o bölge dokularında aşırı basınç artışı oluşabilir. Bu basınç artışı o bölgedeki yumuşak dokulara (sinir, damar ve kaslara) zarar vererek vererek daha ileri sakatlıklara neden olabilir(uzvun kesilmesi,uzuvlarda kalıcı şekil ve fonksiyon bozukluğu)

Sinir yaralanmaları:Yaralanma sırasında oluşan darbe, kırık kemik uçları veya kompartman sendromu nedeniyle sinirlerde yaralanma oluşarak belli bir bölgede his veya istemli hareket (motor) kaybı oluşabilir

Kemiğe komşu organ yaralanmaları:Kırık kemiğe yakın organlarda (pelvis kırıklarına karın içi organlar, cinsel organlar, idrar yolları, damar ve sinirler yine kaburga ve göğüs kemiği kırıklarında kalp, akciğer ve büyük damarlar) yaralanmalar oluşabilir.

3-Kırığa Yakın Bölgelerdeki Komplikasyonlar

Artrit: Eklem bölgesindeki kırıklarda eklem kırıkdağı da hasar görebilir ileride eklemlerde bozulmalara yol açabilir.

Eklem sertliği: Eklemlerde yaralanma olmasa da eklemlerde hareketsizliğe bağlı donmalar olabilir.



KIRIK ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU VE TESPİTİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.81
Yayın Tarihi:	18.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.01.2017
Sayfa no:	3/2

Heteretopik Osifikasyon: Kemik dışında kemiksi dokular oluşabilir

Sudek atrofisi: Özellikle kırığın olduğu uzuvda hareketsizliğe bağlı erime gelişebilir

4.Sistemik Komplikasyonlar

Şok:Dışarıya veya içeriye olan kanama bazen hastayı şoka sokarak hayati tehdit oluşturabilir

Yağ embolisi: Özellikle uzun kemik kırıklarında, yağlı kemik iliği dolaşıma katılıp akciğerlere giderek tıkanıklığa neden olabilir.

Derin ven trombozu: Kırığın bulunduğu uzuvda toplar damarlarda (venlerde) oluşan pıhtı (trombüs) ile meydana gelebilir. Bu pıhtı veya pıhtının bir parçası dolaşıma katılarak akciğere gidip hayatı tehdit edebilir

Pnömoni: Kırık nedeniyle hareketsiz kalmak akciğer enfeksiyonuna neden olabilir

Bası yarası :Kırık nedeniyle hareketsiz kalmak vücudun altta kalan ve yerle temas eden bölgelerinde bası yaralarına neden olabilir.

Kırık ateşi: Kırığa bağlı olarak ilk günlerde hafif bir ateş olabilir

Psikolojik bozukluklar: Kişinin yaralanması ve sakatlanması psikolojik bozukluklara yol açabilir.

Böbrek taşları: Kırık sonrası böbrek taşları oluşabilir

Çıkık, bir eklemi oluşturan kemiklerin birbirleri ile olan normal ilişkisinin bozulmasıdır. Bu kemiklerin eklem yüzeyleri birbirlerinden ayrılarak yer değiştirir. Çıkıklar kırıklar ile birlikte olabilir. Eklemde ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, şişlik, morluk, harekete direnç gibi belirtileri vardır.Bir çıkık oluşumunda eklemi oluşturan kırıkta yüzeylerde ve kemikleri bir arada tutan yapılarda (kapsül, bağlar) hareketsizliğe bağlı komplikasyonlar dışında, eklemde bozulma (artrit), eklem sertliği, heteretopik osifikasyon, kemik ve eklem yüzeyinde dolaşım bozukluğuna bağlı bozulma (avasküler nekroz), damar yaralanmalarına bağlı kompartman sendromu oluşabilir. İleri dönemde ise kapsül ve bağlardaki yaralanmanın tam ve doğru olarak iyileşmemesine bağlı olarak tekrar çıkıklar instabilite ve nüksler görülebilir.

Girişim Yapılmadığı Takdirde Neler Olabilir

Girişim yapılmadığı takdirde özellikle açık kırıklarda ciddi enfeksiyon riski mevcuttur. Oluşacak enfeksiyon sonucu o uzuv kaybedilir. Kırık ve çıkıklar normal, anatomik, doğal haline getirilmez ise o uzuvda hareket kaybı ve sakatlık meydana gelir.

Girişim Nasıl Yapılacak

Kırık bölgesi cerrahi olarak açılmadan kemik uçları bir araya getirilir. Çıkıklarda ise eklem yüzeyleri bir araya getirilir. Bu işlem için analjelzi ve anestezi uygulanabilir. Kırık veya çıkık uygun pozisyonda bir araya getirildikten sonra bu pozisyonu koruyabilmesi için alçı veya bandaj uygulaması gerekir.

Yan Etkiler

Kırık veya çıkık getirilmeye çalışılırken komşu dokularda (kas, kiriş, bağ, damar, sinir) yaralanma oluşabilir. Alçı veya bandaj tedavisi sırasında bası yaraları oluşabilir. Alçı veya bandajın kol veya bacağı sıkması sonucu dolaşım bozulabilir hatta kompartman sendromu gerçekleşebilir. Bu gibi durumlar ihmal edilirse daha ağır sonuçlar ortaya çıkabileceğinden (enfeksiyon, amputasyon, kalıcı uzuv fonksiyon kaybı) hekiminizin doğrultusunda davranın ve en küçük şüpheli bir durumu hekiminize bildirin. Tüm cerrahi işlemlerde cilt bütünlüğü bozulduğu için bütün önlemler alınsa bile enfeksiyon ihtimali mevcuttur (yumuşak doku veya kemik enfeksiyonu).

Girişimden Önce Hekime Açıklanması Gereken Durumlar

Daha önce bu girişimin yapılıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Durumlar

Girişim için anestezi uygulandıysa anestezinin şekline göre değişebilmekle beraber yaklaşık 6 saat aç kalmanız gerekmektedir. Alçı uygulanan uzvunuzda kan dolaşım bozukluğu belirtileri (uç kısımlarda morarma, soğukluk) fark ettiğinizde derhal doktorunuzu arayınız. Hekiminizin önerilerine uyunuz.

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.



KIRIK ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU VE TESPİTİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.81
Yayın Tarihi:	18.01.2010
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.01.2017
Sayfa no:	3/3

- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım 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 : 10 – 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:

.....
.....

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: