

KIRIK VE ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU VE TESPİTİ İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

.....Hastanesi Acil Tıp AD/Kliniği

Hastanın Adı Soyadı:
Protokol No:
Doğum Tarihi:
Baba Adı:
Ana Adı:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptıрма veya reddetme hakkına sahipsiniz.

GİRİŞİMİN TANIMI ve AMACI

Planlanan girişim aşağıda sayılan komplikasyonları önlenmesi veya azaltılmasını amaçlamaktadır. Kırık/çıkık bölgesini uygun pozisyonda tespit ederek (yanlış kaynama, kaynanama, 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 yaralanmalarda kötü-kirli dokular ve yabancı cisimler uzaklaştırılır, yara temizlenir ve uygunsa kapatılarak infeksiyon ihtimali en aza indirilmeye çalışılır.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

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 uçlarının 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) Kırığa komşu bölgelerdeki komplikasyonlar, (3) Kırığa yakın bölgedeki komplikasyonlar, (4) Sistemik komplikasyonlar

1. Kırık Bölgesindeki Komplikasyonlar

- **Kaynama gecikmesi:** Bazen kırıklar beklenen sürede kaynamayabilir
- **Kaynanama:** 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 kalmışsa (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 kanlanmasını 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 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 kırıklarında 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 Bölgedeki Komplikasyonlar

- **Artrit:** Eklem bölgesindeki kırıklarda eklem kıkırdağı da hasar görerek ileride eklemlerde bozulmalara yol açabilir.
- **Eklem sertliği:** Eklemde yaralanma olmasa da eklemlerde hareketsizliğe bağlı donmalar olabilir.
- **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 infeksiyonuna 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

Çıkkık, bir eklemi oluşturan kemiklerin birbirleri ile olan normal ilişkisinin bozulmasıdır. Bu kemiklerin eklem yüzeyleri birbirlerinden ayrılarak yer değiştirir. Çıkkıklar kırıklar ile birlikte olabilir. Eklemde ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, şişlik,

morluk, harekete direnç gibi belirtileri vardır. Bir çıkık oluşumu sırasında eklemi oluşturan kırıkta yüzeylerde ve kemikleri bir arada tutan yapılarda (kapsül, bağlar) yaralanma olabilir. Komşu damar ve sinirlerde yaralanma oluşabilir. Yine kırıklarda olduğu gibi yangı ve 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.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR

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

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK

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

YAN ETKİLER

Kırık veya çıkık yerine getirilmeye çalışılırken komşu dokularda (kas, kırı, 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 gelişebilir (kırık komplikasyonlarına bakınız). Bu gibi durumlar ihmal edilirse daha ağır sonuçlar ortaya çıkabileceğinden (infeksiyon, 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 infeksiyon ihtimali mevcuttur (yumuşak doku veya kemik infeksiyonu).

GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR

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

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ 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:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılacağı açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "4 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

.....
.....

Hastanın/Veli/Vasi/Yakınının(yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:**Hekimin adı, soyadı ve imzası:****Şahidin adı, soyadı ve imzası:****Yer/Tarih/Saat :**

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebi olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:**Adresi:**

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:**Tarih:**