

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1 / 7

Hasta Adı-Soyadı :

Doğum Tarihi :

Tarih :

Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Patella kırığı, diz ekleminizi bir kalkan gibi kaplayan ve koruyan küçük, düz kemik olan diz kapağınızdaki bir kırılmadır. Genellikle dizinizin üzerine düşme, dizinize darbe alma veya bir araba kazasında doğrudan yaralanmalardan kaynaklanır. Patella kırığı, dizinizi bükme veya düzeltme yeteneğinizi etkileyebilecek ciddi bir yaralanmadır. Bazı patella kırıkları basittir ancak bu küçük kemik aynı zamanda birçok parçaya da ayrılabilme özelliğine sahiptir. Patella kırığı genellikle dizinize doğrudan gelen bir darbeden kaynaklanır. Uygulanan kuvvete bağlı olarak kılcal çatlak oluşturabilir, iki parçaya bölünebilir veya çok sayıda küçük parçaya bölünebilir. Patella kırıkları dizinizin ekstansör mekanizmasının artık düzgün çalışmamasına neden olabilir. Kuadriseps ve patellar tendon patellanıza bağlanır ve bu normalde dizinizi esnetmenizi ve uzatmanızı sağlar. Patella, diz ekleminiz için bir yastık görevi gören kıkırdak ile kaplıdır. Bu tür bir kırıkla kıkırdak yaralanabilir ve bu da travma sonrası artrite yol açabilir.

• **Stabil patella kırığı:** "Yer değiştirmemiş" kırık olarak da adlandırılan stabil bir kırıkta, kemiğinizin kırılan parçaları esas olarak doğru yerde kalır. Hala birbirlerine bağlı olabilirler veya bir veya iki milimetre ayrılmış olabilirler. Bu tür kırıklar genellikle ameliyat gerektirmeden iyileşir. Doktorunuz ameliyata ihtiyacınız olmadığına karar verirse, dizinizi diz immobilizeri, menteşeli dizlik veya alçıyla ekstansiyonda hareketsiz hale getirecektir. Rahat olduğunuz kadar ağırlık taşımanıza izin verilecektir.

• **Yer değiştirmiş patella kırığı:** Yer değiştirmiş bir kırıkta, kırık kemik parçalarınız doğru konumlarından yer değiştirmiştir ve birbirleriyle olması gerektiği gibi hizalanmamaktadır. İyileşmek ve dizinizin düzgün çalışmasını sağlamak için bu parçaların sıklıkla ameliyatla düzeltilmesi gerekir.

• **Enine patella kırığı:** Enine kırık, patellanın iki parçaya ayrıldığı bir kırıktır. Bu kırılmalar sıklıkla ameliyatla düzeltilir. Bu yaralanmaların düzeltilmesi için çeşitli cerrahi teknikler kullanılabilir. Hangisinin sizin için en iyi olduğuna cerrahınız karar verecektir.

• **Parçalanmış patella kırığı:** Parçalanmış bir kırıkta kemiğiniz üç veya daha fazla parçaya bölünmüştür. Parçalı bir kırık stabil veya kararsız olabilir. Parçalı bir kırık dengesiz olduğunda, bazı kemik parçalarınız yeniden bağlanamayacak kadar küçük olabilir ve ameliyatla alınmaları gerekebilir.

• **Açık patella kırığı:** Açık bir kırıkta, kemiğinizin üzerindeki cildinizin bütünlüğü bozulmuştur. Ya kemik parçalarınız derinize girmiş ya da dışarıdan dizinize bir şey girmiş. Açık bir kırık, antibiyotiklerle acil tedavi ve yaranın iyice temizlenmesi için ameliyat gerektirir. Açık kırıklarda enfeksiyon oranı daha yüksek olduğundan acil tıbbi tedaviye başvurmak önemlidir. Cerrahınız hangi cerrahi tedavinin kırığınızı en iyi şekilde düzelteceğine karar verecektir. Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Planlanan cerrahi girişim şekline göre hastanın bazı hazırlıkları yapması gerekir. Anestezi altında hastanın kusması çok ciddi sorunlara neden olabilir. Kusulan gıda artıkları solunum yoluna kaçabilir ve bu da akciğer enfeksiyonuna neden olabilir. Bu nedenle doktor aksini söylemedikçe hastanın cerrahi girişimden en az 8 saat önce herhangi bir şey yememesi gerekir. Bazı durumlarda doktor hastanın kullandığı önemli ilaçları çok az bir su ile almasına izin verebilir. Ameliyat bölgesinde kanama ile ilgili problemlerin önlenmesi için kan sulandırıcı ilaçlar (aspirin, coumadin vb) ameliyat öncesi 7 gün önce bırakılmalıdır. Sigara kullanıyorsa kullanmaması önerilir. Ameliyat sahasının temizliği cerrahi enfeksiyonlar dan korunmak için önemlidir. Bu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :2 / 7

nedenle ameliyat sahasındaki kılların temizlenmesi gerekebilir.

2.TAHMİNİ SÜRE: Ameliyat süresi kırığın durumuna göre değişmekle beraber ortalama 45 - 60 dakika arasındadır.

3. AMELİYATA AİT RİSKLER/KOMPLİKASYONLAR

Cerrahi İşleme Ait Genel Riskler: Genel riskler aşağıdaki ihtimalleri içerir:

- 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.
- 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.
- Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi.
- Ölüm.

Bu Cerrahi İşleme Ait Riskler: Cerrahi işleme ait aşağıda yazılan bazı risk ve komplikasyonlar bulunmaktadır:

- Ameliyat sahasında enfeksiyon gelişebilir, bu durumda antibiyotik kullanımı ve yıkama ameliyatı gerekebilir.
- Kırık eklemi ilgilendiren bir kırık olduğu için diz kapağı kemiği altında kireçlenme gelişebilir ve bu durum ilaç tedavisini gerektirebilir
- Kırığın altındaki ve üstündeki eklemlerde sertlik (hareket kısıtlılığı) gelişebilir.
- Dizde hareket kısıtlılığı gelişebilir ve bu durum kalıcı olabilir.
- Diz kapağı altında ağrı gelişebilir.
- Ameliyatta tespit için kullanılan metallerin belli bir zaman sonra çıkarılması için tekrar bir ameliyat gerekebilir
- Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişiklikleri.
- Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.
- Şişman (obez) hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (Akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz komplikasyonu ihtimali daha fazladır.
- Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (Akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.
- Ameliyat olmasına rağmen kalıcı sakatlık oluşabilir.

4.AMELİYATTAN BEKLENEN FAYDALAR: Kırığın tedavi edilmesi ve diz foksionlarının eski haline getirilmesi

5.AMELİYATIN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Ameliyat olmazsa, diz ekleminde kireçlenme, hareket kısıtlılığı, kemikte kaynamama, sürekli ağrı, kalıcı sakatlık oluşabilir.

6. AMELİYATIN ALTERNATİFLERİ: Doktorum yapılacak işleme ait özel risk, komplikasyon ve problemleri bana anlattı. Ayrıca bu komplikasyonlar gelişirse, muhtemel sonuçlar da anlatıldı. Cerrahi olmayan tedavi genellikle daha stabil patellar kırıklar veya daha az ciddi kırıklar için önerilir ve şunları içerebilir:

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :3 / 7

- Kemik iyileşirken bacağı yerinde tutmak için alçı veya atel
- Ağırılık taşımamanın önlenmesi veya azaltılması
- Ağrı kesici ilaçlar
- Gücünüzü ve bağımsızlığınızı yeniden kazanmanıza yardımcı olacak fizik tedavi ve yürüme yardımcıları.

7. AMELİYATIN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ Ameliyatın başarı olasılığı hastanın fiziksel ve diğer tıbbi durumuna göre değişkenlik gösterebilir. Kemiğin kırık özellikleri ameliyatın başarısını etkileyecektir. Bununla beraber başarı olasılığı yüksek bir ameliyattır.

8. YAPILACAK İŞLEM ESNASINDA VEYA SONRASINDA UYGULANABİLECEK İLAÇLAR VE İNVAZİV İŞLEMLER İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRME

8.1. Yatan hasta servisi, hastaların multidisipliner yaklaşımla izlendiği, yaşamsal destek sağlandığı, tedavi, takip ve bakımlarının yapıldığı, hasta izlem ve tedavisi için ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, özel olarak tasarlanmış bir bölümdür.

8.2. Yatan hasta servisinde kaldığınız süre içerisinde, yatışınızı isteyen hekim günlük vizitlerle tedaviniz içerisinde yer alacaktır. Gerek duyulduğunda diğer bölümlerden konsültasyon istenerek tanı ve tedavinize katılmaları sağlanacaktır. 8.3. Yatan Hasta Servisinde Uygulanan Tedavi ve Girişimler Serviste, hastanın yatışını gerektiren soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal fonksiyonların sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulanabilmesi için;

- Serum, kan ürünleri ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilir ve iğne yerinde bırakılır. İhtiyaç halinde santral venöz kateter (kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplardamarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılabilir.
- Kalp durumu ve ritmini izlemek için vücuda elektrokardiyogram elektrotları yapıştırılarak elektrokardiyografi (EKG) çekimi yapılabilir.
- Kola tansiyon aleti bağlanıp parmağa kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılabilir.
- Atar damar içine özel bir iğne yerleştirilmesi aracılığıyla kanın atar damar duvarına yaptığı basınç monitörden sürekli izlenebilir.
- Yüze yerleştirilen bir maske veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilebilir.
- Solunum yetmezliği tedavisi için solunum yoluna tüp yerleştirmeden yüz veya burun maskesi kullanılarak girişimsel olmayan solunuma destek sağlanabilir.
- Mideye veya idrar torbasına farklı sondalar takılabilir.
- Hasta farkında olmadan hareket ederek kendisine zarar verebilir. Bunun önlenmesi için hareket kısıtlaması uygulanabilir.
- Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya tıbbi durumuna uygun ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar) uygulanabilir. Ameliyatınızdan önce cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile ulusal/uluslararası rehberlere uygun şekilde antibiyotik profilaksisi uygulanmaktadır. Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir. Mevcut tedavi süreciniz esnasında tıbbi durumunuza uygun antibiyotik, ağrı kesiciler, serum tedavileri, pıhtılaşma önleyici ilaçlar vb. tıbbi tedaviler tarafınıza uygulanabilir. Ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :4 / 7

- Gerek görüldükçe tanı için kan, idrar, vücut sıvıları, doku, kas, yara vb. örnekler alınabilir.
- Ağızdan yeterli beslenemeyen hastalarda, gerek görülürse beslenme tüpü takılabilir. Beslenmenin beslenme tüpü ile çok uzun süre sürdürülmesi gereken veya ağız ve burundan beslenme tüpü takılması mümkün olmayan hastalarda, gastrostomi denilen bir işlemle mideye beslenme tüpü takılabilir.
- Röntgen, tomografi, magnetik rezonans görüntüleme (MR), elektroensefalografi (EEG), elektromiyografi (EMG), anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoskopi, gastroskopi) vb. tetkiklerin yapılması gerekebilir. Tedavi sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve yatak başında çekilen röntgen vb. dışında ortaya çıkan yeni problemlere bağlı olarak ameliyat gerekebilir.
- Gereksinim olduğunda hemodiyaliz, hemoperfüzyon, plazmaferéz yapılabilir.
- Enfeksiyon kapma riskini arttırdığı için hastanın gerektiğinde saç ve sakalları kesilebilir. 8.4. Yatan Hasta Servisinde Uygulanan Girişimlerin Uygulama Yöntemleri ve Tahmini Süreleri
- Periferik Venöz Kateter Takılması: Kateter uygulanacak uygun damar belirlenir. Üst kısma turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır. Bölge temizlenir, kateter ile damara girilir. Bu işlem yaklaşık 2-3 dakika sürer.
- Santral Venöz Kateter Takılması: Periferik venöz kateter takılamayan, yoğun ilaç tedavisi alması gereken veya dolaşım sistemindeki volüm ölçümleri yapılması gereken hastalarda, büyük toplar damarlara kateter yerleştirmek için işlem uygulanacak bölge temizlenir, steril koşullarda kateter yerleştirilir. Bu işlem yaklaşık 5-10 dakika sürer.
- Arterial Kateter Takılması: Sıklıkla kan tetkiki yapılması gereken veya damar içinden tansiyon ölçülmesi (invaziv TA) planlanan hastalarda, atar damar kateteri için el bileği, dirsek iç yüzeyi veya ayak sırtı temizlenerek kateter takılır. İşlemin tahmini süresi 3-5 dakikadır.
- Soluk Borusuna Tüp Takılması (Entübasyon): Solunumu yeterli olmayan hastalarda ilaç verilerek hastanın solunumu durdurulur. Özel bir alet yardımı ile ağız içinden soluk borusunun girişi görülerek tüp yerleştirilir. Bu işlem yaklaşık 1-2 dakika sürer.
- Trakeostomi: Boyundan solunum borusuna tüp yerleştirme, hasta başında bronkoskopi eşliğinde (peruktan) ya da ameliyathanede genel anestezi altında uygulanacak bir yöntem olup ayrıca bilgi verilip onam alınacaktır. İşlemin tahmini süresi 5-10 dakikadır.
- Mideye Ağızdan veya Burundan Sonda Takılması: Özellikle mide içeriğinin boşaltılması, sindirim sisteminden kaynaklanan kanama şüphesinde tanı amacıyla mide içeriğinden örnek alınması, kendinize zarar verme amacıyla ilaç içme durumunda mide içinin yıkanması ve kusma sonucu aspirasyon (hava yoluna mide içeriğinin kaçması) riski oluşması, kusmanın tekrarladığı veya kusmanın tehlikeli olduğu durumlarda (paralitik veya mekanik barsak tıkanıklığı, akut mide dilatasyonu) yemek borusu tahribatını ve oluşabilecek enfeksiyonları önlemesi ve ağızdan beslenememe durumunda burun deliklerinden veya ağızdan ince boru sokularak mideye ulaşılması işlemidir. Bu işlem yaklaşık 1 veya 2 dakika sürer.
- İdrar Torbasına Sonda Takılması: İdrarı boşaltmak, tanısall amaçlı idrar almak, idrar miktarı ve niceliğinin takip etmek amacı ile hastaların mesanesine sonda takılması işlemidir. Hasta perine bölgesi temizlenerek özel kayganlaştırıcı ve lokal anestezi içeren jel sürülüp steril koşullarda sonda yerleştirilir. İşlemin tahmini süresi 3-5 dakikadır.
- Kas İçi (İntramüsküler) Enjeksiyon: İlaçların (kolun üst dış kısmı, kalçanın üst dış kısmı veya uyluğun üst

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :5 / 7

ön kısmı) enjekte edilerek uygulanmasıdır. Bazı ilaçların etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır. Bu işlem yetkili sağlık çalışanı (hekim, hemşire) tarafından yatan hasta servisinde odanız içinde yapılacaktır. İşlem yaklaşık 3-5 saniye sürer. • Damar içi (İntravenöz) Enjeksiyon: İlaçların damar içinden hastaya verilmesi işlemidir. Bazı ilaçların etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır. Bazı ilaçlar ise sadece damardan verilir. Bu işlem yetkili sağlık çalışanı (hekim, hemşire) tarafından yatan hasta servisinde odanız içinde yapılacaktır. İşlem süresi, yapılacak ilacın özelliğine göre 1 3 dakika sürer.

• Deri Altı (Subkutan) Enjeksiyon: İlaçların deri altından hastaya verilmesi işlemidir. Bazı ilaçların etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır. Bazı ilaçlar ise sadece deri altından verilir. Bu işlem yetkili sağlık çalışanı (hekim, hemşire) tarafından yatan hasta servisinde odanız içinde yapılacaktır. İşlem yaklaşık 3-5 saniye sürer. 8.5. Tedavi/Tanısal Amaçlı İşlemlere Ait Riskler/Komplikasyonlar

• Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, genital organlar ve gözlerde yaralanma, deride yatak yaraları ve bacak damarlarında pıhtı oluşabilir (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.

• Sigara içen hastalarda sigara kullanımına bağlı olarak; yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp, akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali artar.

• Toplardamara girmek için kullanılan özel iğneye bağlı çok ender de olsa hastadaki farklı anatomik yapısal özelliklere bağlı olarak yanlışlıkla atardamara girilebilir, akciğer zarı delinebilir. Kanama, akciğerlerde hava/kan toplanması, pıhtı atması sinir yaralanması vb. istenmeyen sorunlar oluşabilir. Bu sorunlar sonucunda ölüm gerçekleşebilir.

• Atar damar içine özel bir iğne yerleştirilmesine bağlı takılma sırasında iğne giriş yerinde kan pıhtısı toplanması, dolaşım bozukluğuna bağlı hasar oluşabilir. Enfeksiyon gelişebilir ve kan pıhtısına bağlı damar tıkanabilir. Uygulama yapılan uzuv kesilebilir. Psödoanevrizma denilen damar duvarında yırtılmalar görülebilir.

• Hava yoluna tüp takılmasına bağlı olarak takılma esnasında dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması vb. özel bazı yapısal nedenler ve yüz, baş, boyundaki yaralanmalar nedeni ile tüp soluk borusuna yerleştiremeyebilir. Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlar, dokular (dudak, dil, boğaz, soluk borusu, akciğerler) ve sabit/takma dişler zarar görebilir. Tüp yanlışlıkla yemek borusuna girebilir.

• Tedavide kullanılan ilaçlara (ağrı ve uyku ilaçları, antibiyotikler, kalp ve dolaşımı güçlendiren ilaçlar, kan ürünleri) bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, kan basıncının düşmesi veya artması, kalp hızının düşmesi veya artması, kalp ve solunum durması, bunlara bağlı olarak beyinde hasar ve ölüm gerçekleşebilir.

• Ağızdan veya burundan takılmış mide sondasına bağlı burun mukozasından kanamalar, ağrı, öğürme ve öksürük meydana gelebilir. Uzun süreli ve travmatize sonda uygulama sonucu yemek borusu ve midede yırtık, ülser veya uzun dönemde yemek borusunda striktür (daralma) oluşabilir. Tüpün hava yoluna geçişinden kaynaklanan geçici siyanoz (morarma), bronşlara geçmesiyle bronşlarda ve alveollerde yırtık veya pnömotoraks (akciğer zarları arasında hava toplanması) olabilir. Eğer işlem esnasında kusma ile birlikte akciğer aspirasyonu gelişirse zatürre oluşabilir. Sonda yerinin yanlış doğrulanmasından dolayı akciğerlere yabancı madde verilebilir. Çok nadir de olsa kafatası kırıklarında yanlışlıkla kafa içine

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :6 / 7

yerleştirilebilir.

• İdrar sondasına bağlı en sık görülen istenmeyen yan etki üriner sistem infeksiyonlarıdır. Enfeksiyona bağlı ateş halsizlik kusma gibi şikayetler, İdrar sondası tıkanabilir ve yıkanması veya değiştirilmesi gerekebilir, İdrar sondasını yerinde tutan balon işlem sırasında patlayabilir ve idrar sondanız istem haricinde çıkabilir veya balon hiç şişmeyebilir, Bu durumda idrar sondasını yeni bir tane ile değiştirmek gerekebilir, Sonda idrar kesesine ulaşmadan balonu şişirilirse idrar kanalında kanama ve hasar oluşur. Uzun dönemde hasar bölgesinde cerrahi gerektirebilecek darlık gelişebilir, Uzun dönem kullanımında üretranın erozyonu (aşınması), Erkek hastalarda nadiren kateter takılmasında zorlanma olabilir. Buna bağlı olarak işlem sonrasında idrar yaparken yanma veya hafif kanama görülebilir, Uzun süre kateterizasyon uygulanan hastalarda görülen komplikasyonlar iki gruba ayrılır. İlki kısa süreli kateterizasyonda görülen akut piyelonefrit, bakteremi gibi semptomatik üriner sistem infeksiyonlarını içermektedir. İkincisi ise kateter tıkanıklığı, periüretal infeksiyonlar, kronik renal inflamasyon, üriner sistem taşları, böbrek yetmezliği ve ilerleyen yıllarda ortaya çıkan üretral darlık ve mesane kanseri gibi daha özel sorunlardır, Uzun süreli kateterizasyonun diğer bir komplikasyonu kateter tıkanmasıdır.

• Kas İçi (İntramüsküler) ve Deri Altı (Subkutan) Enjeksiyona bağlı iğne girerken ve işlemden sonra geçici ağrı oluşabilir. Kendinizi sıkmazsanız bu etkiler daha az olabilir, İğne kırılabilir, İğne yapılan yer mikrop kapabilir, sonrasında apse gelişebilir. Bu apsenin düzeltilmesi için sonradan küçük bir cerrahi girişim gerekebilir, Enjeksiyon yapılan bölgede geçici kanama olabilir, Enjeksiyon yapılan bölgede sinir yaralanması, buna bağlı olarak ilgili uzuvda kalıcı ya da geçici güçsüzlük, uyuşukluk ve ağrı ortaya çıkabilir, Deride geçici renk değişikliği (morarma gibi) olabilir. Enjeksiyona bağlı olarak kemik iltihabı gelişebilir ve antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulabilir.

• Damar içi (İntravenöz) Enjeksiyona bağlı iğne girerken ve işlemden sonra ağrı, işlem yapılan yerde morarma, İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi, İğne yeri etrafında kan toplanması, Mikrop kapma sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişmesi, Damarın iltihabı veya içinde pıhtı gelişmesi, İğnenin atardamara girmesi, Damar içine hava girmesi ve hava tıkaçı oluşturmaları, Yapılan ilaca karşı alerji veya alerjik şok gelişmesi.

9.SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ Patella kırığının iyileşme süreci kırığın ciddiyetine bağlı olarak değişebilir. Çoğu kişi yaklaşık altı hafta içinde kendini iyi hisseder ve üç ila altı ay içinde tüm normal faaliyetlerine dönebilir. Bazı insanlar uzun süreli ağrı veya sertlik belirtileri bildirirken, bazıları destek için dizlik takmaya devam etmeyi tercih edebilir. Doktorunuz önerdi ise kas gücünüzü ve hareket açıklığınızı yeniden sağlamak için kırığınız iyileştikten sonra fizik tedaviye devam ediniz. Doktorunuz, dizinizdeki stresi sınırlamak ve gelecekteki komplikasyonları önlemek için mümkün olduğunca merdiven çıkmaktan, çöelmekten ve eğilmekten kaçınmanızı önerebilir. Ekleminizde kronik sertlik veya zayıflık varsa destek için dizlik takmaya devam edebilirsiniz. Doktorunuzun reçete ettiği ilaçları tavsiye edilen şekilde kullanmalısınız.

10.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBÎ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ: Hastanemiz 24 saat sürekli hizmet vermektedir. Telefon ile 0 (282) 726 05 55 santrali arayarak veya hastaneye direk gelerek tıbbi yardım alabilirsiniz. Gerektiğinde tüm sorularınız ve görüşmeleriniz için tedavinizi/testinizi yapan doktorunuza mesai saatleri içerisinde telefon ile ulaşabilirsiniz. Bunun yanında

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-801 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PATELLA KIRIĞI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :7 / 7

HASTA ONAMI:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından gerekli düzeyde ve anlayacağım şekilde bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından yukarıdaki hususlarda bilgi ve kanaat sahibi oldum. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu tedavi ve işlem(leri) hakkında irademi bildirmeye hazırım. Bu formda yazılı tedavi/girişim/işlem/ameliyat sırasında klinikte görevli doktorların, sağlık ekibinin, tedavime ve ameliyata dahil olabileceğini biliyorum. Bu tıbbi işlem konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı. Bu müdahaleyi kabul etmeme (tedaviyi reddetme) ya da sağlığım için uygun olan istediğim bir zaman dilimde vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Bu bilgiler ışığında bana / yakınıma, bu tedavinin / işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim. Buna ilişkin açık rızanızı aşağıda bulunan alana kendi el yazınız ile ("Okudum, anladım ve onay veriyorum.") yazarak imzalayınız.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :