Bu belgenin amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Uygulanacak Tedavi**

* **Cerrahi Tedavi:** İnstabil veya deplase kırıkların tedavisinde açık ya da kapalı redüksiyon ve internal fiksasyon gerekebilir.
  + Ekstraartiküler kırıklarda veya iki parçalı intraartiküler kırıklarda primer olarak perkütan telleme veya eksternal fiksatör kullanılır.
  + Parçalı veya artiküler kırıklarda stabilizasyon için perkütan telleme ile birlikte eksternal fiksatör uygulanabilir.
  + Kapalı veya sınırlı açık redüksiyonla düzeltilemeyen intraartiküler deplase kırıklarda açık redüksiyon ve internal fiksasyon kullanılabilir.
* **Cerrahi Olmayan Tedavi:** Stabil non deplase kırıklar veya minimal deplase kırıklar kapalı redüksiyon ve alçı tespiti ile tedavi edilebilirler.
  + Şişlik çoksa başlangıçta atel yapılabilir. Şişlik azaldığında el bileği 20 derece voler fleksiyon ve ulnar deviasyonda iyi oturmuş alçı tespiti yapılır.
  + Alçı tespitine 6 hafta devam edilir.

**Tedavinin Beklenen Faydaları**

* Ağrının azaltılması
* Deformitenin düzeltilmesi
* Kırığın normal anatomisine uygun iyileşmesinin sağlanarak çevre yumuşak dokuların (damar, sinir) korunması
* Eklem hareketlerinin kazandırılması
* Hastanın günlük aktivitelerine ve işine olabilecek en kısa sürede dönmesinin sağlanması

**Tedavinin Riskleri**

* Cerrahi Tedavi
  + **Genel Riskler**
    - Akciğerin küçük bir kısmında oluşabilecek kollaps (sönme) sonucu göğüs enfeksiyonu
    - Bacakta pıhtı oluşumuna bağlı (derin ven trombozu) ağrı ve şişlik (Nadiren bu pıhtıdan kopan parça akciğere giderek ölümcül olabilir.)
    - Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi ya da felç
    - Ölüm
  + **Uygulanan Yönteme Ait Riskler**
    - Sinir yaralanmasına bağlı sinirin innerve ettiği sahada uyuşukluk (Bu durum kalıcı olabilir ve sinirin tamiri başka bir cerrahi tedavi ile mümkün olabilir.)
    - Turnike kullanımına bağlı kas ve sinir yaralanması, turnike uygulanan yerde nekroz
    - İnsizyon yerine kalıcı olabilen uyuşukluk, renk değişikliği
    - Bazı insanlarda yara iyileşmesindeki bozukluğa bağlı oluşan iyileşme dokusunun sert, kırmızı ve ağrılı olması
    - Eksternal fiksatör uygulamasında çivi yolu enfeksiyonu, el bileği eklem sertliği, çivi yolundan kırık ve radial sinir nöritisi
    - Kırıkta kaynamama veya kötü kaynama sonucu açık redüksiyon internel fiksasyon ve kemik grefti uygulaması ihtiyacı
    - Refleks sempatik distrofi
* Cerrahi Olmayan Tedavi
  + Alçıya bağlı bası yaraları
  + Kompartman sendromu-parmak, el bilek, dirsek eklem sertliği
  + Kaslarda atrofi (kaslarda erime)
  + Alçının gevşemesine bağlı redüksiyon kaybı
  + Kaynamama veya kötü kaynama
  + Refleks sempatik distrofi

**İhtiyaç Duyulabilecek Ek Tedaviler**

* Sinir yaralanması olursa cerrahi eksplorasyon ve gevşetme
* Kırıkta kaynamama veya kötü kaynama sonrası greftleme
* Eklem sertliği nedenli fizik tedavi uygulaması
* Kötü yara iyileşmesi nedeniyle skar dokusu eksizyonu
* Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi, yara bakımı ve pansumanı

**Tedaviyi Ertelemenin/Reddetmenin Sonuçları**

* Deformite ve bunun sonucunda hareket kısıtlılığı
* Devam eden ağrı
* Serbest kırık uçlarının damar ve sinir dokularını yaralaması
* Dolaşım bozukluğuna bağlı kangren
* Kötü kırık iyileşmesine bağlı fonksiyon kaybı
* Gecikmiş tedavide istenilen sonuçların alınamaması

**Diğer Tedavi Seçenekleri**

Alçı ile tespit

**Hastanede Tahmini Kalış Süresi:**

1–3 hafta