**FEMUR ŞAFT KIRIĞI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır.

Bu form, 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hastalık Hakkında Bilgilendirme**

Femur (uyluk) kırıkları genellikle düşme veya kazalara bağlı olarak direk travmalardan sonra oluşmaktadır. Nadir olarak da başka hastalıkların sekeli olarak (örneğin tümör metastazı) oluşur ki bunlara patolojik kırık denir. Femur cisminin (şaftının) herhangi bir kısmında, tek bir kırık hattı şeklinde (düz, oblik veya spiral) olabileceği gibi tek veya çok parçalı da olabilir. Kırık sahası kapalı olabileceği gibi dış ortam ile temasta olabilecek açık kırık şeklinde de olabilir. Kırık oluştuğu anda oluşabilecek en önemli komplikasyon aşırı kan kaybıdır. Bu kemik iliğinden olan kanamadan dolayı oluşur. Ayrıca kırık uçlarının çevredeki damarlarda yapabileceği hasarlara bağlı olarak da kanamalar oluşabilir. Bu durumda olabilecek kan kaybı çok daha ciddi boyutlarda olacaktır. Diğer bir komplikasyon da yine kırık uçlarının sıkıştırma veya koparmasına bağlı olabilecek sinir hasarlarıdır. Travmadan sonra yapılacak işlemler sırasında, özellikle ilk yardım ve taşıma işlemlerinin uygun olmaması halinde de benzer komplikasyonlar olabilir. Kırığın tedavisinde ilk müdahale çok önemli olduğu gibi açık kırıklarda da, açık kırığın derecesine göre yapılacak olan tedavi, sonucu önemli derecede etkileyecektir. İster tıbbi (konservatif) isterse ameliyat ile tedavi edilmiş olsun, kırık uçları biraraya getirildikten sonra, kaynama işlemi vücut tarafından yapılacaktır. O nedenle de kaynama süresi, hastanın yaşına, kırığın tipine ve oluş şekline bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik gösterecektir.

**Uygulanacak Tedavi**

* ·  **Tıbbi (konservatif tedavi):** Femur şaft kırıklarının tedavisindeki yeri çocuk kırıkları ile sınırlıdır.
* ·  Kırığın ameliyat ile yerleştirilmesi ve plak-vida uygulaması ile tespit edilmesi
* ·  **İntramedüller çivi uygulaması:** Kırık kemiğin içindeki kanala bir adet sert veya birkaç adet elastik çivinin yerleştirilmesidir. Kırık sahası açılmadan yapılabildiği gibi kırığın yeri ve şekline göre kırık sahasının kısmen veya tamamen açılması da gerekebilir. Yine hastanın yaşı, kırığın yeri ve şekli, kemiğin kalitesine bağlı olarak bu çivi kalça veya diz bölgesinden açılan ameliyat yaralarından sokulabilir, kilitli veya kilitsiz olabilir.
* ·  **Dış tespit uygulaması (eksternal fiksasyon):** Daha çok açık kırıklarda uygulanan bir yöntemdir. Kırık kemiğin her iki sağlam kısmında deri üzerinden gönderilerek yerleştirilen çok sayıdaki çivi, vücudun dışındaki ana parça ile birbirlerine tespit edilir. Bu tür tedavide, deriden sokulan çivilerin giriş deliklerinde enfeksiyon olma ihtimali yüksektir.

**Tedavinin Beklenen Yararları**

* ·  Kırık parçaları normal anatomisine en uygun şekilde tespit ederek, hem kırığın kısa sürede ve doğru olarak kaynamasına katkı sağlamak hem de erken dönemde hareket imkanı vermek.
* ·  Kırık sahasında olacak ağrıyı gidermek, diğer dokularda hareket ile olabilecek ilave komplikasyonları ve kaynamama riskini azaltmak.

· Hastayı bir an önce ayağa kaldırmak ve yatmaya bağlı oluşabilecek komplikasyonları (bası yaralarının açılması, dolaşım sorunları vb.) önlemek.

**Tedavinin Riskleri**

* ·  Kırığın kaynamaması sözkonusu olabilir .
* ·  Kırığın beklenenden daha geç sürede kaynaması, uygun pozisyonda kaynamaması, kısalık

oluşması görülebilir.

* ·  Trombo emboli; bacak toplar damarlarındaki pıhtıların, yapılan işlem sırasında diğer organlara göç etmesi şeklinde olabileceği gibi bizzat yapılan ameliyata bağlı olarak da oluşabilir.
* ·  Ameliyat yarasında yüzeyel veya derin enfeksiyon; her iki durumda da yaraların temizliği için ilave ameliyatlar gerekebilir. Derin enfeksiyon durumunda daha önce konmuş olan malzemenin çıkarılması gerekebilir. Böyle bir durumda dış tespite gerek duyulabilir.
* ·  Ameliyatta sonra eklemlerde hareket kısıtlaması olabilir.
* ·  Ameliyat esnasında kırık hattının damar yapılara yakınlığı nedeni ile damar hasarı olabilir.

**Gereksinim Duyulabilecek Ek İşlemler**

* ·  Kan ve kan ürünleri ihtiyacı
* ·  Operasyon öncesi ve sonrası grafi
* ·  Operasyon öncesi, operasyon sırasında veya sonrasında olası vasküler hasara yönelik girişim
* ·  Operasyon sonrası olası kan birikiminin tekrar boşaltılması
* ·  Gereksinim halinde vücudun diğer bölgelerinden otojen greft (hastanın kendi vücudundan alınarak elde edilen kemik) alınması

**Olası Diğer Tedavi Seçenekleri**

· İskelet traksiyonu ile takip
· Alçılama
**Tedaviyi Ertelemenin Sonuçları**

* ·  Kırığın yetersiz stabilizasyonu, damar sinir paketine bası ve doğuracağı sonuçlar
* ·  Uzun süre yatmaya bağlı bası yaraları
* ·  Uzun süreli yatmaya bağlı damar, kalp ve akciğer problemleri
* ·  Kırığın yanlış kaynaması
* ·  Kaynamama
**Hastanede Tahmini Kalış Süresi:** 1-4 hafta