

**1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:**

Ön çapraz bağ, diz eklemine femur ve tibia kemiklerini birbirine bağlayan yapılardan birisidir. Dizin normal işlev görmesi için çok önemli olan bu bağ, tibia kemiğinin anormal bir şekilde öne doğru yer değiştirmesini engelleyen en önemli yapıdır. Ön çapraz bağ yaralanmaları, genellikle sabit ayak üzerinde ani dönme hareketi sırasında ortaya çıkar. Sıklıkla hastanın kendisinin yaptığı bir hareket sırasında olur. Daha nadiren dize gelen doğrudan darbeler, trafik kazaları, yüksekten düşme ve endüstriyel kazalar sonrasında ön çapraz bağ yaralanmaları ortaya çıkabilir. Bu durumda, ön çapraz bağ yaralanmalarına arka çapraz bağ, yan bağlar ve menisküslerin yaralanmaları da eklenebilir. Önce bağ rekonstrüksiyonunda (birşeyin yeniden yapılandırılması) kullanılacak olan doku alınır, bu dokuya greft adı verilir. Yeni bir çapraz bağ yapmak üzere gerekli olan doku (greft) uyluk (hamstring) tendonları ya da diz önünden (Patellar ya da Quadriceps tendon) alınacaktır. Yada hazır allogreft (ölmüş birisinden hazırlanmış olan doku parçası) kullanılır. Daha sonra diz artroskopisi yapılarak eklem içindeki diğer yapılar değerlendirilir. Menisküs ve eklem kıkırdığında yaralanma varsa gerekli girişim yapılır. Daha sonra diz eklemine kemiklere tüneller açılarak, yeni bağın geçeceği yol hazırlanır. Bu tünellerin içinden greft geçirilerek uygun gerginlikte kemik tünelleri içinde implantlar yardımıyla tespit yapılır. Bunun için metal veya eriyebilen vidalar, çapraz çiviler ve u şeklinde çiviler kullanılır. Bağı yerinde tutan bu vida ve çiviler rahatsızlık vermediği sürece ömür boyu vücutta kalabilir ve çıkartılmaları gerekmez.

**2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :**

Diz eklemi instabilitesi nedeniyle ilerleyici eklem hasarı olabilir. Ön çapraz bağ kopması olan dizlerde yüzmeye, bisiklet gibi sporlar yapılabilir; ancak futbol, basketbol, hentbol, voleybol, kayak gibi ani sıçrama, dönüş ve hızlanmaların olduğu sporların üst düzeyde yapılması mümkün değildir. Eğer sporcu ön çapraz bağı olmadan bu sporlara devam etmek isterse yeni yaralanmalar ve dizdeki hasarın artması riski çok yüksektir.

**3. Varsa işlemin alternatifleri :**

Açık yöntemle yapılan ön çapraz bağ tamiri ameliyatı. Her türlü riski ve oluşabilecek diğer eklem hasarlanmalarını gözde alarak ameliyat olmamak. Uygun bir fizik tedavi almak.

**4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :**

- a) Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
- b) Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlara ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.
- c) Greftin (konan çapraz bağın) tekrar kopması söz konusu olabilir. Bu durum ilave ameliyatlara gerekli kılabilir.
- d) Diz enfeksiyonları gelişebilir ki; bu, greftin (konan çapraz bağın) ameliyatla yıkanmasını yada tamamen çıkarılmasını gerektirebilir ve hareket kaybı ile sonuçlanan eklem sertliklerine yol açabilir.
- e) Yapılan ameliyata rağmen dizinizde ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir.
- f) Eklem sertliği (hareket kısıtlılığı). Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
- g) Ağrının daha da artmasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.
- h) Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişiklikleri.
- i) Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.
- j) Şişman (obez) hastalarda yara yeri enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (toplar ve atar damarlarda pıhtı oluşması) komplikasyon ihtimali daha fazladır. k) Sigara içen hastalarda yara yeri enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (atar ve topolar damarlarda pıhtı oluşması) komplikasyon ihtimali daha fazladır.

Genel riskler ve komplikasyonlar;

- a) Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- b) Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (erin ven trombozu) gerçekleşebilir. Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organın atar damarını tıkalabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- c) Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi
- d) Ölüm.

**5. İşlemin tahmini süresi : 120 dakika**

**6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :**

A. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

B. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.

C. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

**Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :**

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Size önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Ek tedavi gerekip gerekmeyeceği ve tedavi verilecekse tedavinin şekli size kontrollerde bildirilecektir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**

Adı – Soyadı :

Tarih / Saat : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

İmza :

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_