

Klinik / muayenehane [Klinik / Praxis]:

zoum

**zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin**

Hasta bilgileri [Patientendaten]:

türkisch

Müdahalenin gerçekleştirilmesi planlanan tarih (tarih):
[Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):]

Sol diz linkes Knie
 Sağ diz rechtes Knie

Sayın Hasta,

Diz eklemizin çok ciddi ölçüde hasar gördüğü için yerine yapay bir diz eklemi yerleştirilecektir. Bu sayede ağrılarınızın azaltılması ve dizinizin hareketliliğinin ve dayanıklılığının iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

Bu bilgilerin amacı, doktorunuzla yapacağımız bilgilendirme görüşmesine hazırlıktır. Görüşme sırasında doktor size planlanan ameliyatın alternatif yöntemlere göre avantajlarını ve dezavantajlarını açıklayacak ve sizi riskler hakkında aydınlatacaktır. Doktor, korkularınızı ve endişelerinizi azaltmak için sorularınızı yanıtlayacaktır. Ardından önerilen ameliyata onay verebilirsiniz. Görüşmeden sonra doldurulan ve imzalanmış formun bir kopyası size verilir.

HASTALIĞIN SEBEPLERİ

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Diz eklemının eklem yüzeyleri bir kıkırdak katmanla örtülüdür. Bükme, germe ve hafif rotasyon hareketleri çapraz ve yan bağlarla sağlanır. İç ve dış menisküs diz eklemının kayar yüzeylerini oluşturur ve darbeleri yumuşatır. Bir eklem kapsülü eklem sıvısı üretir, bu sıvı eklem yüzeylerinin sürtünme olmaksızın kaymasını sağlar. Diz eklemının hasar görmesinin sebebi X veya O bacak gibi duruş bozuklukları, eklem zedelenmeleri, romatizma hastalıkları, eklem enfeksiyonları veya metabolizma hastalıkları olabilir. İlk önce eklem kıkırdakları hasar görür, yırtılır ve gittikçe daha çok aşınır (artroz). Daha sonra diz eklemi deforme olur ve ağrılı iltihaplanmalar ve hareket kısıtlamaları ortaya çıkar.

OPERASYONUN SEYRİ

ABLAUF DER OPERATION

Operasyon ya lokal anestezi ya da genel anestezi altında gerçekleştirilir, bunlara ilişkin ayrıca bilgilendirileceksiniz.

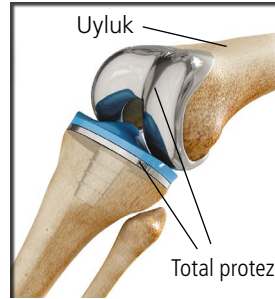
Operasyon başlamadan önce, operasyon bölgesinde kan bulunmasını engellemek için bütün bacak özel bir kauçuk bandaj ile sarılır. Diğer kan akışı daha önce uyluk bölgesine takılan bir kan basıncı manşeti ile operasyon süresi boyunca kesilir. Bu sayede daha az kan kaybı ve operasyon esnasında daha iyi bir görüş sağlanmış olur. Daha sonra bir kesi ile eklem açığa çıkarılır, diz kapağı kenara itilir ve uyluk ve alt bacak kemikleri protez implantasyonu için hazırlanır. Yaşınıza ve diz ekleminizin özel durumuna göre farklı implantlar kullanılır:

Yarım bağlantılı / bağlantılı diz protezi:

Teil-/Gekoppelte Knieprothese:

Diz eklemının ağır derecede hasar gördüğü durumlarda bazı vakalarda güçlendirme sadece iki bileşenin mekanik olarak birbirine bağlantılı olduğu bir protezle gerçekleştirilebilir.

Diz total endoprotezi Knie-Totalendoprothese:



(bikondiler yüzey protezi):
Aşınan kıkırdak yüzeylerin yerine uyluk kemiği ve ve kaval kemiği başına metal implantlar yerleştirilir. Plastik bir kayar yatak sürtünmesiz bir hareket sağlar. Bu operasyonda gerekli olması halinde ön çapraz bant çıkarılır, diğer bantlar korunur.

Diz yarım protezi Knie-Teilprothese:



(Unikondiler yüzey protezi/femoral kayar oluk):
Diz eklemının sadece iç veya dış kısmının yerine, kızak protez adı da verilen kısmi bir protez takılır. Ek olarak diz kapağı kemiği için bir kayar oluk da yerleştirilebilir. Burada tüm bantlar korunur.

Protez bileşenlerinin kemiğe sabitlenmesi kemik çimentosu kullanılarak veya kullanılmadan gerçekleştirilebilir.

Diz kapağı kemiğinin de aşınma belirtileri göstermesi halinde, bu kemik ya düzleştirilir ya da yapay bir yüzeyle donatılır.

Yaraya drenaj adı verilen ince plastik hortumların yerleştirilmesi yara sekretinin dışa iletilmesini sağlar. Böylece kan da toplanarak hazırlandıktan sonra venöz yoldan size geri verilebilmektedir. Bu uygulama kan kaybının azaltılmasına ve yabancı kanın verilmesinin engellenmesini sağlar.

En son kesi tekrar kapatılır, yara bandajlanır ve kana uygulanan blokaj kaldırılır.

Gerekli olması halinde endoprotez implantasyonun planlaması ve uygulanmasında ek olarak bilgisayar destekli bir navigasyon da kullanılır. Bunun için ek olarak alt ve üst bacak kemiğine vidalar (Pin'ler) takılmalıdır.

OLASI EK ÖNLEMLER

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Bazı durumlarda ancak operasyon esnasında planlanan protezin implant edilemeyeceği ve diğer bir modelin daha uygun olduğu anlaşılmaktadır (örn. yarım protez yerine total protez). Bazı vakalarda diz kapağı bağının tendom bağlantısı kesilerek yeniden sabitlenmelidir. Kemik tahribatlarının söz konusu olduğu durumlarda metal implantlar kullanılabilir.

Operasyonlarda yan bantların hasar görmesi halinde bazı durumlarda bağlantılı bir diz endoprotezinin implant edilmesi gerekebilir.

ALTERNATİF YÖNTEMLER

ALTERNATIV-VERFAHREN

Fizik tedavi, ağrı kesici, kilo verme veya ayakkabı düzenleme gibi konservatif önlemlerle genellikle sadece başlangıç evresinde yeterli iyileşme sağlanabilmektedir.

Aşınmanın sebebi yanlış yüklenme ise eksen düzeltici bir değiştirme operasyonu da faydalı olabilir. Gerekirse kırıkta hasarları bir kırıkta transplantasyonu ile düzeltilebilir. Bir endoprotez implantasyonunun artık mümkün olmaması halinde diz eklemine cerrahi olarak kaynaştırılması (artrodez) gerekmektedir.

Doktorunuz sizin vakanız için neden endoprotez önerdiğini size görüşme esnasında daha ayrıntılı olarak anlatacaktır.

BAŞARI ORANI

ERFOLGSAUSSICHTEN

Operasyonun amacı tekrar ağrısız hareket edebilmenizi sağlamak ve dizinize normal dayanıklılık kazandırmaktır. Müdahaleden sonra yeni eklemine alışmanız birkaç ay sürebilir. Fakat daha sonra genellikle yürüme, bisiklet sürme veya yürüyüş gibi eklemi koruyucu sportif faaliyetlerde bulunmak bile tekrar mümkün olmaktadır. Özenli ameliyat tekniğine rağmen durum bazen kötüleşebilir ve örneğin hareket kısıtlamaları ya da dizde istikrarsızlık yaşanabilir. Doktorunuz size özel durumda ameliyat sonucunda nelerin hesaba katılması gerektiğini açıklayacaktır.

Diz ucu protezlerinin ortalama ömrü 8-15 yıl arasındadır. Ancak daha önce de protezde ya da takılan diğer metal parçalarda (örneğin vidalarda) gevşeme ya da kırılma yaşanabilir. Ama genelde bir ya da protez değişikliği yapılması mümkündür.

HAZIRLIK VE SONRAKİ BAKIMA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Lütfen doktorun ve bakım personelinin talimatlarına uyunuz. Başka bir düzenleme mevcut değilse lütfen aşağıdaki davranış kurallarını dikkate alınız:

Hazırlık:

İlaç alımı: Doktora düzenli olarak hangi ilaçları almanız veya enjekte etmeniz gerektiğini (özellikle Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, vs. gibi kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar) ya da müdahaleden önceki son 8 günde hangi ilaçları aldığınızı (örneğin ibuprofen, Parasetamol gibi ağrı kesiciler) bildirmeniz önemlidir. Bunlara reçetesiz ve bitkisel ilaçlar da dahildir. Doktorunuz size ilaçlarınızı bırakmanız gerekmediğini ve ne kadar süreyle bırakacağınızı söyleyecektir.

Müdahale sonrası bakım:

Operasyon sonrasında ortaya çıkan ağrılar ilaçlarla oldukça iyi bir şekilde dindirilebilmektedir. Ameliyat edilen diz ilk günlerde mümkünse yukarı kaldırılarak uzatılmalıdır.

Operasyondan kısa bir süre sonra size hasta jimnastiği egzersizleri gösterilecektir. Lütfen bunları titizlikle uygulayınız.

Kan pıhtısı oluşumunu önlemek için diğer tüm eklemelerinizi düzenli olarak hareket ettirmelisiniz. Bir kompresyon bandajının veya kompresyon çorabının gerekli olması halinde lütfen bunları düzenlendiği şekilde giyiniz.

Örneğin ilaç kullanımı ve dizin korunması gibi almanız gereken diğer önlemler konusunda lütfen doktorunuzun talimatlarına tam olarak uyunuz.

Dizde artan şiddetli ağrı ve şişme, ısınma ve kızarma görülmesi halinde, bacakta zayıflık hissi, solgunluk veya morarma, göğüs ağrısı veya solunum/dolaşım şikayetleri olması halinde lütfen derhal doktorunuzu bilgilendiriniz.

Enfeksiyon kaynaklarından kan yoluyla mikropların taşınması sebebi ile eklem protezinde enfeksiyon oluşabilir. Bu sebeple iltihap kaynaklarını, örn. dişlerde, mümkünse implantasyondan önce tedavi ettirmek önemlidir. Derideki, yumuşak dokulardaki veya idrar yollarındaki bakteriyel enfeksiyonlar erkenden antibiyotikler tedavi edilmelidir. Mikropların dağılması ihtimali olan müdahalelerde önleyici olarak bir antibiyotik kullanımı uygulanmalıdır.

RİSKLER, OLASI KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Genel olarak tüm **tıbbi müdahalelerin belli riskler içerdiği bilinmektedir**. Bunlar kısmen ek tedavi önlemleri veya operasyonlar gerektirebilir ve olağanüstü durumlarda ilerleyen süreçte **hayati tehlike** oluşturabilir veya kalıcı hasarlar bırakabilir. Lütfen hukuki nedenlerle size, bunlar kısmen yalnızca istisnai durumlarda ortaya çıksa bile müdahaleye özgü tüm olası riskler hakkında bilgi vermemiz gerektiği konusunda anlayış gösterin. Doktorunuz görüşme sırasında size özel risklere ilişkin ayrıntılı bilgi verecektir. Fakat ayrıntılı bilgilendirme hizmetinden feragat de edebilirsiniz. Bu durumda bu risk bölümünü atlayın ve lütfen bunu bilgilendirmenin sonunda onaylayın.

Protezin implantasyonu esnasında **bir kemik kırılması** oluşabilir. Bu durumda tel halkalar, plakalar veya vidalar gibi stabilize edici materyallerin takılması gerekli olabilir.

Enfeksiyonlar yumuşak dokularda oluşur ve çoğunlukla antibiyotiklerle kolay tedavi edilir. Bir **kemik** ya da **eklem enfeksiyonu** operatif bir tedavi gerektirebilir. Bazı durumlarda protezin çıkarılması gerekir. Enfeksiyon iyileştikten sonra çoğunlukla yeni bir protez takılabilir. Ancak bazen dizde bir sertleşme ameliyatı gerekir. İstisnai durumlarda kontrol edilemeyen bir enfeksiyon bacağına kaybedilmesine ya da **hayati tehlike oluşturan bir kan zehirlenmesine** (Sepsis) yol açabilir.

Alerji reaksiyonlar, örneğin ilaç ya da lateks alerjileri, deride döküntüye, kaşıntıya, şişliklere, bulantıya ve öksürüğe yol açabilir. Örneğin solunum yetmezliği, kramplar, çarpıntı ya da **hayati tehlike oluşturan kan dolaşımı şoku** gibi ağır reaksiyonlar nadiren görülür. Bu durumda ortaya çıkabilecek organ hasarları arasında beyin zarar görmesi, felçler ya da diyaliz gerektiren böbrek yetmezlikleri olabilir. Protez malzemelerine alerjiler de ortaya çıkabilir. Bu kendini örneğin protezin gevşemesiyle gösterebilir, bu durumda bunun değiştirilmesi gerekir.

Özenli ameliyat tekniğine rağmen **sinir, kemik, kiriş, kas** ya da **büyük kan damarları yaralanabilir**. Bir damar yaralanmasında kanamanın operatif olarak durdurulması gerekir. Sinir yaralanmaları sinirlerin dikilmesini gerektirebilir. Tedaviye rağmen kalıcı duyu bozuklukları, ağrılar ve halsizlik ya da **felçler** (örneğin ayak kaldırma zayıflığı) ortaya çıkabilir. Ameliyat sırasında kesilen küçük deri sinirleri, ameliyat yaralarının olduğu bölgelerde geçici ya da **kalıcı hissizliğe** yol açabilir.

Yoğun **kanamalarda** dışarıdan kan/kan bileşenleri verilmesi (**transfüzyon**) gerekebilir. Buna bağlı olarak, çok ender olmak üzere hepatit virüsleri (tehlikeli karaciğer enfeksiyonlarına yol açar), son derece ender olmak üzere HIV (AIDS'e yol açar), BSE (Creutzfeldt-Jakob hastalığının değişik türlerine yol açar) ya da başka tehlikeli ve bilinmeyen patojenlerden kaynaklanan enfeksiyonlar ortaya çıkabilir. Kan naklinden sonra HIV veya hepatit virüslerinin bulaşma ihtimalinin kesinlikle ortadan kaldırılması için nakilden birkaç hafta sonra bir kontrol muayenesinin yapılması tavsiye edilebilir. Lütfen doktorunuzla kendi kanınızın verilmesi ve diğer kan toplama önlemleri hakkında görüşünüz.

Deri, yumuşak doku veya **sinir** zedelenmeleri (örn. enjeksiyonlar, dezenfeksiyon maddesi, elektrik akımı, kan blokajı veya yatırılış şekline bağlı olarak) ortaya çıkabilir. Duyu bozuklukları, uyuşma, ağrı ve yara izleri gibi sonuçlar ortaya çıkabilir. Bunlar çoğunlukla geçicidir. Arada bir kalıcı sinir hasarları ya da doku ölümleri yaşanır ve yara izleri kalabilir.

Kan pıhtıları (**trombozlar**) oluşabilir ve damar tıkanıklığına (**emboli**) sebep olabilir. Pıhtılar sürüklenebilir ve başka organların kan damarlarını bloke edebilir. Bundan dolayı örneğin **inme, diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği** ya da **akciğer embolisi** kalıcı hasarlar verebilir. Kan pıhtılaşmasını önleyici ilaçlar verilirse, kanama ve ameliyat sonrası kanama riski artar. Heparin verildiğinde, trombositlerin topaklaşmasıyla ve atar ve toplardamarlarda damar tıkanıklıklarıyla ağır bir bağışıklık reaksiyonu (HIT) yaşanabilir.

Ameliyat sırasında da kan dolaşımına ulaşan **yağ, kemik iliği, ya da kemik çimentosu da damar tıkanıklıklarına**, örneğin kalp enfarktüsüne neden olabilir.

İmplantasyon esnasında **matkap veya** vidalar kırılabilir. Kırılan parçaların kemikte bırakılması gerekebilir.

Yara iyileşmesinin gecikmesi durumunda veya **yara iyileşme bozukluğuna** yatkınlığı olan hastalarda ağrılı yara iyileşmesi veya yumrulu iyileşme (keloid) görülebilir.

Ameliyat sonrası kanamalar sonucunda bir **eklem akıntısı** oluşabilir. Bu haftalar boyunca devam edebilir ve gerekirse bir ya da daha fazla ponksiyonla tedavi edilir. Bir kas kılıfı içindeki kanamalar, **kan dolaşımı bozukluklarına** ve **sinirlerde basınç hasarına** yol açabilir (kompartıman sendromu), bu nedenle kalıcı felçleri ya da bacağın kaybedilmesini önlemek için bir yük azaltma ameliyatı gerekir. Daha büyük **kan birikintilerinin** duruma göre operatif olarak temizlenmesi gerekir.

Müdahaleye bağlı olarak **kan dolaşımı bozuklukları, yumuşak doku şişkinlikleri ve ağrılarla seyredilen bir kompleks bölgesel ağrı sendromu** (Morbus Sudeck) ortaya çıkabilir. Bu, kas ve kemik erimesine ve eklem hareketliliğinin kısıtlanmasına sebep olabilir.

Eklemdaki yara izleri hareketliliğin kısıtlanmasına yol açabilir ve icabında cerrahi olarak ortadan kaldırılması gerekebilir.

Kemik yoğunluğunun kötü olması ya da osteoporoz durumunda protez bölgesindeki kemikte **stres kırıkları** yaşanabilir. Bu durumda kemiğin yapılandırılması ve protezin değiştirilmesi gerekir.

Hastalık Geçmişinizle (Anamnez) İlgili Sorular Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bilgilendirme görüşmesinden önce lütfen aşağıdaki soruları doğru bir şekilde cevaplayın ve **geçerli olanları işaretleyin**. Tabii ki bilgileriniz gizlilik esasları uyarınca muamele görecektir. Doktor bilgilerinize bakarak size özel olarak müdahale riskini daha iyi değerlendirebilir ve gerekirse komplikasyonları ve yan etkileri önlemek için önlemler alabilir.

evet=ja hayır=nein

İlaç kullanımıyla ilgili bilgiler:

Düzenli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kullanıyor musunuz ya da son zamanda (8 gün öncesine kadar) kullandınız mı ya da enjekte ettiniz mi? evet hayır

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Diğer: _____
Sonstiges:

En son ne zaman aldınız? _____
Wann war die letzte Einnahme?

Başka ilaç alıyor musunuz? evet hayır

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)
Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Hamile misiniz? emin değilim nicht sicher evet hayır
Besteht eine Schwangerschaft?

Sigara içiyor musunuz? evet hayır

İçiyorsanız, ne içiyorsunuz ve günde kaç tane:

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Aşağıdaki hastalıklar ya da bu hastalıkların belirtileri var mı ya da var mıydı: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu? evet hayır

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda ya da diş tedavisinde yoğun kanama), kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da sıkça morluklar).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı? evet hayır
Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Alerji/ilaçlara? evet hayır

İlaçlar, Gıda maddeleri, Kontrast maddesi, İyot, yara bandına, Lateks (örn. lastik eldiven, balon), Polenler (çimenler, ağaçlar), Anestetik maddeler, Metaller (örn. metal gözlük çerçevelerini, modern takı kullanırken veya pantolon zımbalarının temas etmesi halinde kaşınıtı) karşı aşırı hassasiyet?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: _____
Sonstiges:

Kalp/kan dolaşımı/damar hastalıkları? evet hayır

Kalp enfarktüsü, Angina pectoris (göğüs kafesinde

ağrı, göğüs sıkışması), kalp rahatsızlığı, kalp ritmi bozukluğu, kalp kasi enfeksiyonu, kalp kapakçığı rahatsızlığı, merdiven çıkarken nefes darlığı, duruma göre yapay kalp kapakçığı, kalp pili, defibrillatör kullanılan kalp ameliyatı, yüksek tansiyon, düşük tansiyon.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Diğer: _____
Sonstiges:

Kan pıhtısı (tromboz)/damar tıkanıklığı (emboli)? evet hayır

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

Metabolizma hastalıkları? evet hayır

Diyabet (şeker hastalığı), Gut.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Diğer: _____
Sonstiges:

Tiroit bezi hastalıkları? evet hayır

Tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi), Tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi).

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Diğer: _____
Sonstiges:

Enfeksiyon hastalıkları? evet hayır

Hepatit, tüberküloz, HIV.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Diğer: _____
Sonstiges:

Yaralarının geç kapanması, apse, fistül, keloid (büyük yumru şeklinde yara iyileşmesi)

oluşmasına yatkın mısınız? evet hayır

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloid)?

Listede bulunmayan akut veya kronik bir hastalığınız var mı? evet hayır

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Lütfen kısaca açıklayın: _____
Bitte kurz beschreiben:

Açıklama görüşmesine ilişkin tıbbi dokümantasyon

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Doktor tarafından doldurulacaktır Wird vom Arzt ausgefüllt

Görüşme esnasında aşağıdaki konular (örn. hasta için söz konusu olan spesifik risklere bağlı olarak gelişebilecek olası komplikasyonlar, alternatif yöntemlere ilişkin ayrıntılı bilgiler, başarı oranı) hakkında hastayı aydınlattım.

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Planlanan müdahale: Geplanter Eingriff

- Diz total endoprotezi (bikondiler yüzey protezi)
Knie-Totalendoprothese (bikondylärer Oberflächenersatz)
- Diz kısmi protezi (kızak protezi ya da femoral kaydırma oluğu)
Knie-Teilprothese (Schlittenprothese oder femorale Gleitrinne)
- Yarım bağlantılı veya bağlantılı diz protezi
Teilgekoppelte oder gekoppelte Knieprothese
- Çimentolu Çimentosuz Kısmen çimentolu
mit Zement ohne Zement teilweise zementiert

Bağımsız rıza verme yetisi:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Hasta bağımsız olarak önerilen operasyon yöntemi hakkında karar verme ve operasyona rıza beyanında bulunma yetisine sahiptir.
Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Operations-Verfahren zu treffen und seine/ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Hasta resmi belge ile bu kapsamda yetkisi onaylanmış bakıcı / vasi tarafından temsil edilmektedir. Bu kişi hastanın menfaati doğrultusunda karar verme yetisine sahiptir.
Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Doktorun imzası [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Hastanın ret açıklaması Ablehnung des/der Patienten/in

Bayan/Bay Dr. _____ beni planlanan müdahale ve bunu reddetmem sonucunda ortaya çıkacak olumsuz sonuçlar hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirmiştir. Buna ilişkin yapılan açıklamaları anlamış bulunmaktayım ve bana verilen bilgilerden anladıklarımı doktorla görüşme imkanına sahip oldum. İşbu belge ile önerilen operasyonu reddediyorum.

Frau/Herr Dr. hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Operation ab.

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın / bakıcının / vasinin /mevcutsa şahitlerin imzası
[Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer /Vormund / ggf. des Zeugen]

Hastanın rıza beyanı

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Lütfen ilgili kutucuğu işaretleyiniz ve ardından rıza beyanınızı imzalarak onaylayınız:

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- İşbu belge ile hasta aydınlatma görüşmesinin tüm içeriğini anladığımı beyan ederim. Bu açıklama formunu (5 sayfa) eksiksiz olarak okumuş bulunmaktayım. Bay/Bayan Dr. _____ ile gerçekleştirilen bilgilendirme görüşmesinde planlanan operasyon, bunun benim özel durumuna ilişkin riskleri, komplikasyonları ve yan etkileri hakkında ve alternatif yöntemlerin avantaj ve dezavantajları hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmiş bulunmaktayım.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Bende uygulanması planlanan operasyona ilişkin filmi gördüm ve anladım.
Den Informationsfilm über die bei mir geplante Operation habe ich gesehen und verstanden.

- Ayrıntılı bir açıklamadan bilinçli olarak feragat ediyorum. Ancak işbu belge ile tedaviyi yürüten doktor tarafından müdahalenin gerekliliği, bunun türü ve kapsamı ve müdahalenin riskler içerdiği hakkında bilgilendirilmiş olduğumu onaylarım.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Daha başka bir sorunun olmadığını ve ek düşünme süresine ihtiyaç duymadığımı taahhüt ederim. Önerilen operasyonu onaylıyorum. Hastalık öyküme (anamnez) ilişkin soruları en doğru bilgilerim doğrultusunda cevaplandırdım.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Onayım gerekli olan tüm yan ve müteakip önlemleri (yabancı kan transfüzyonu, tromboz profilaksisi), ve örn. öngörülen protez tipinden başka bir protezin implante edilmesi gibi gerekli durumlarda müdahalenin değiştirilmesi veya genişletilmesini de kapsamaktadır. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes, z. B. Implantation einer anderen als der vorgesehenen Prothesenart.

Doktor tarafından verilen davranış talimatlarına riayet edebilecek durumda olduğumu taahhüt ederim.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

İcabında tıbbi ürün danışmanlarının veya tıbbi meslektaşların operasyonda bulunmasını onaylıyorum.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinprodukteberater oder medizinische Kollegen bei der Operation anwesend sind.

- Bu açıklama formunun bir nüshasının aşağıdaki e-posta adresine gönderilmesini onaylıyorum:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-posta adresi [E-Mail-Adresse]

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın / bakıcının / vasinin imzası
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund]

Nüsha/Kopie: alındı/erhalten

feragat edildi/verzichtet

Hastanın/bakıcının/vasinin imzası
[Unterschrift Patientin/Patient/Betreuer/Vormund]