

NÖROŞİRÜRJİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM REHBERİ

Editör:

Doç. Dr. Halil AK

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Hazırlayanlar:

Doç. Dr. İlhan ELMACI

SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Uzm. Dr. Naci BALAK

SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Doç. Dr. Hakan BOZKUŞ

VKV Amerikan Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Doç. Dr. M. Yaşar KAYNAR

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Dr. Mustafa Onur ULU

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Dr. Ziya ASAN

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Mustafa UZAN

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Pamir ERDİNÇLER

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Sabri AYDIN

Florance Nightingale Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Uzm. Dr. Necmettin TANRIÖVER

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Fatma ÖZLEN

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Dr. Banu TÜTÜNCÜLER

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Sunuş

Hekimlik uygulamaları teknolojik ve eğitsel gelişmeler yanında, giderek çağdaş yasa ve kurallara bağlı olarak hasta ve toplum bilgilendirmesiyle birlikte seyretmeye başlamıştır. İletişim olanaklarının artması, küçük sosyal olaylardan karmaşık teknik çalışmalara kadar birçok gelişmenin toplumun gözü önünde olması, hekimlik uygulamalarının da buna uyum sağlamasını gerektirmiştir. Hekimliğin bilimsel ve teknolojik gelişmeleri sürerken, insanlara ve hastalara karşı da ahlaki sorumluluk taşımak hekimi gerçek hekim yapan en önemli değerdir. Daha önceleri bazı hekimlerin kişisel bazı özellikleri nedeniyle kendiliğinden uyguladığı hasta ve yakını bilgilendirmesi artık yasal olarak yapılması zorunlu birer uygulama haline gelmektedir. Türk Nöroşirürji Derneği, uzun zamandır Nöroşirürji uygulamalarında hasta bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar yapmaktadır. Medikolegal çalışmaların ürünü olan bu rehber, üyelerimizin hasta, hasta yakınları ve yasal ilişkilerinde görülen bazı sıkıntıları aşmalarına umarım katkıda bulunacaktır. Toplum düzenleri de, Tıbbi bilgiler ve mesleki-teknolojik uygulamalar gibi sürekli bir devinim halindedir. Bu nedenle, hasta bilgilendirmesi için sunulan bu önerilerin zamanla değişime uğraması veya yetersiz hale gelmesi beklenen bir süreçtir. Yapılması gereken, zamanın koşullarına göre değişikliklerin ve düzeltmelerin yapılmasıdır. Türk Nöroşirürji Derneği bu konuda da üzerine düşeni yapmayı görev kabul etmektedir.

Bu rehberin oluşturulmasında katkısı olan başta rehberin Editörü Doç. Dr. Halil Ak olmak üzere bütün meslekdaşlarıma Türk Nöroşirürji Derneği adına teşekkürlerimi sunar, bu rehberin üyelerimize faydalı olmasını dilerim.

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı
Prof. Dr. Ö. Selçuk Palaoğlu

"Hekim nadiren şifa eder, ekseriyetle teskin eder, fakat daima teselli eder"

Hippokrates

Önsöz

Kişisel olarak her doktorun ihtiyaçlarını karşılayacak kadar kapsamlı, evrensel bir aydınlatılmış onam formu yoktur. Aydınlatılmış onam formu içeriği; ülkelerin mevcut yasalarına, toplumun örf , anane ve dinsel inançlarına göre değişiklikler gösterebilir. Bu rehber Amerikan Nöroşirürjiyenler Derneği'nin (AANS) aydınlatılmış onam form örnekleri temel alınıp Türkiye'deki mevcut kanunlar ve yönetmelikler (1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. ve 5237 sayılı TCK'nın 26. maddeleri ve 01.09.1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği) uyarınca hazırlanmıştır. Bu rehber nöroşirürji ile ilgili tüm kritik noktaları ve nöroşirürjikal genel ve özelliği olan ameliyatlara ile ilgili aydınlatılmış onam formlarının büyük çoğunluğunu içermektedir. Hastayı aydınlatmakla yükümlü olan doktor, bu rehber yardımı ile kendi bilgilendirme programını hazırlarken ihtiyaca göre eklemeler veya kısaltmalar yapabilir. Bu kitap ile birlikte bir de aydınlatılmış onam formlarını içeren cd hazırlandı. Microsoft Office Word ortamında hazırlanan bu cdnin de size kolaylıklar sağlayacağı inancındayız.

Rehberin içinde bulacağınız:

- * Aydınlatılmış onam nedir, kim verebilir, neler belgelenmelidir ?
- * Yanlış /yetersiz uygulama iddialarıyla karşı karşıya kalmamak için problemlerle nasıl baş edilir ?
- * Hemşireniz ve diğer sağlık personelinin aydınlatılmış onam programındaki rolü nedir ?
- * Tıbbi kayıtlarınızdan herhangi bir iddia karşısında nasıl faydalanabilirsiniz ?
- * Nöroşirürjikal müdahaleler için aydınlatılmış onam formları.

Doç. Dr. Halil Ak

İçindekiler

Bölüm 1	11
Aydınlatılmış Onam Nedir?	11
Kimler Onam Verebilir?	12
Yeterli Bilgilendirme Programı Oluşturmak	12
Dökümantasyon	13
Aydınlatılmış Redler	14
Kısmi Bilgilendirme: Tüm Risk ve Detayları Bilmek İstemeyen Hastaya Yaklaşım	16
Bölüm 2	17
Yanlış/ Yetersiz Tedavi İddiaları Haline Gelmeden Problemlerle Baş Etmenin Yolları ..	17
Öfkeli Bir Hastayla Muhatap Olmak	17
Bölüm 3	21
Medikal Kayıtlarınızın Kanuni Olarak Geçerli Olmasının Sağlanması	21
Tam bir Dosya Nasıl Olmalıdır?	21
Cerrahların Kaydetmesi Gerekenler	22
Hemşirelerin Kaydetmesi Gerekenler	22
Hastayı Taburcu Ederken Gözden Geçirmeniz Gerekenler	22
Kaybolan Hasta Kayıtları	23
Kayıt Tutarken Yapılması ve Yapılmaması Gereken Bazı Temel Noktalar	24
Elektronik Kayıtlar	25
Bölüm 4	27
Aydınlatılmış Onam Formları	27

Aydınlatılmış Onam Formları Listesi

1- Kafa İçi Hematom Boşaltılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	27
2- Beynin Hasarlı Kısmının Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	32
3- Çökme Kırığı Hasarı Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	36
4- Supratentorial Tümör Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	41
5- İnfratentorial Tümör Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	46
6- Pitüiter (Hipofiz) Bezi Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	51
7- Pitüiter Bölge Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	56
8- Kafa Tabanı Patolojileri Ameliyatları Aydınlatılmış Onam Formu	60
9- Beyin Damar Anevrizması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	66
10- Beyin Damarsal Malformasyon Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	71
11- Ventrikülo-peritoneal Şant Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	76
12- Arnold - Chiari Malformasyonu Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	81
13- Anterior Servikal Diskektomi Aydınlatılmış Onam Formu	86
14- Füzyonlu Anterior Servikal Diskektomi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	91
15- Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon / Fiksasyon İle) Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	96
16- Servikal Foraminotomi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	102
17- Servikal Stenoz Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	106
18- Lomber Omurga Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	111
19- Spinal Tümör Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	116
20- Kraniosinostoz Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	121
21- Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri (DOHGA) Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	125
22- Epilepsi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	130
23- Hareket Bozuklukları Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	135
24- Ağrı Tedavisi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	140
25- Parkinson Hastalığı Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	145
26- Periferik Sinir Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	150
27- Periferik Sinir Sıkışması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu	154

BÖLÜM 1

Aydınlatılmış onam : Ne kadar bilgi yeterlidir ?

Her ameliyatın soruşturma geçirme olasılığı bulunduğunu düşünün ve kendinize o eski, yorucu soruyu sorun: “Soruşturmaya dayanabilecek miyim?”

Bu nasihat Amerikan Ulusal Medikal /Cerrahi Teftiş komisyonunun cerrah olan kurucusu Dr. John Kona tarafından verilmiştir. Dr. John Kona binlerce tıbbi yanlış/ yetersiz uygulama dosyası incelemiştir. Sonuç olarak aydınlatılmış onam alırken çok dikkatli olunmasını ve kayıt tutulması gerektiğini özellikle vurgulamıştır. Nöroşirürjiyenler tedavide gecikme, yanlış/yetersiz uygulama ve ameliyat sonrası takip ve bakım yetersizliği iddialarına maruz kalmaları açısından büyük risk altındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmaların istatistiksel verilerine göre çoğu branş hekiminin bu nedenlerle dava edilme sıklığının 5 yılda 1 olmasına karşın nöroşirürjiyenlerin 2 yılda 1 bu tür davalara maruz kaldığı gösterilmiştir. Bu davaların bir kısmı eksik aydınlatılmış onamdan kaynaklanmaktadır.

T.C: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kuruluna son 3 yılda gelen nöroşirürji davalarının 2/3'ü yanlış/yetersiz uygulama veya tedavide gecikmeden, 1/3 ü de eksik aydınlatılmış onam nedeniyle hukuka aykırılıktan ileri geldiği saptanmıştır.

Öyle ise hem bu davalardan kaçınıp hem de hastalarımıza en iyi hizmeti; her hastaya, bazen de hem hastaya hem de yakınına spesifik ve detaylı bir bilgilendirme sağlayıp zamanında kayıt tutarak verebiliriz.

Aydınlatılmış onam nedir?

Aydınlatılmış onam, hastanızın bir tedaviyi veya operasyonu kabul edip etmeyeceğine karar verebilmesi için gerekli detaylı bilginin verildiği dürüst ve açık bir dialogdur. Tek bir vücut sisteminde uzmanlaşan doktorun tersine beyin cerrahı insanın tüm fonksiyonlarını kontrol eden bir network ile uğraşmaktadır.

Aydınlatılmış onamın dikkatli oluşturulması oldukça önemlidir. Makul bir kişinin bir prosedür hakkında karar alabilmesi için gerekli herşeyi (avantajlar, alternatifler, riskler ve beklenir komplikasyonlar) o kişiye iletmek sizin sorumluluğunuzdur. Bu görevi bizzat tedaviyi üstlenen doktorun yapması zorunludur. Aydınlatılmış onam tedavi için onam almaktan farklıdır. Çünkü hasta, tedavinin beklenir riskleri, faydaları, komplikasyonları ve tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmiştir. Onam almadan yapılan her girişimin hukuka aykırı ve cezaya tabi olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir.

Kimler Onam Verebilir ?

Hakedilmiş Onam:

Hastayla, çoğunlukla acil müdahalelerde olduğu gibi rasyonel iletişim kurulamadığı durumlarda tedaviye onam, kanuni olarak hakedilmiş sayılır. Eğer durum hayati tehlike taşıyorsa müdahaleyle ilgili soruşturmalarda kendinizi koruyabilirsiniz. Fakat hakedilmiş onam sadece aciliyet devam ettiği sürece geçerlidir. Eğer hastayla rasyonel iletişim kurulabiliyorsa onam almaya çalışmak zorundasınız. Hastayla iletişim kuramıyorsanız hastanın yasal temsilcisinden onam istemelisiniz. Fakat yasal temsilcisi de yoksa, gerekli müdahaleyi yapıp dosyasına kayıt etmeli ve bir rapor ile durumdan adli mercileri haberdar etmelisiniz.

Reşit Olmayanlar İçin Onam:

18 yaş altı ya da kanuni olarak reşit sayılmayan hastaların onamları anne-baba ya da yasal koruyucularından alınır. Eğer hastanın anne-babası boşanmışsa sadece anne veya babanın yasal olarak onam vermeye hakkı olabilir. Bu konuda dikkatli olunmalıdır. Çocuğun bakıcısı, büyükanne ya da babası yasal koruyucu olmadıkları, ellerinde yasal bir belge bulunmadığı sürece çocuk adına onam veremezler. Reşit olmayanlara yapılan müdahaleler yasal olarak risklidir ve eğer geçerli aydınlatılmış onam alınmamışsa adi suçlara eşdeğer tutularak bile yargılanabilirsiniz.

Onam almak, keyfi değildir. Bunu hiçbir zaman unutmayın. Yeterli aydınlatmayı yapmadıysanız, sizin hatanızdan kaynaklanmayan kötü sonuç veya beklenir komplikasyonlar için bile suçlanabilirsiniz.

Yeterli Bilgilendirme Programı Oluşturmak

Tutarlılık;

Hastayı aydınlatmak için ne kadar zaman harcanması gerektiğine dair net bir zaman kıtası yoktur. Fakat adli uzmanlar bu konuda tutarlı bir standardı benimsememiz gerektiği görüşündedirler. Her hasta aynı detaylılıkla aydınlatılmalı ve verilen bilgiler kayıt edilmelidir. Burada önemli olan husus, konuşmanın uzunluğundan çok içeriğidir. Doktorlar, aydınlatılmış onamı, hastane kuralları ve yasal prosedürler önünde kendilerini koruyan bir güvence olarak görmelidir. Aydınlatılmış onam aynı zamanda hasta-doktor iletişimini arttıran ve doktorun hastasını eğittiği oranda tedavi sonuçlarını da olumlu etkileyen bir prosedürdür. Hazır bir formunuzun olması, önerilen tedavi ya da müdahale ile ilgili önemli noktaları gözden kaçırmamanızı sağlar.

Formun içermesi gereken öğeler :

- Hikaye
- O tarihe kadar yapılmış olan tedaviler

- Medikal özgeçmiş (hastanın yakınmaları ve süresi, kullandığı ilaçlar, alerji ve alışkanlıkları)
- Son fizik muayene bulguları
- Ön tanı
- Önerilen tedavi/cerrahi müdahale
- Planlanan müdahale, alternatifleri ve riskleri üzerine konuşma
- Alternatif tedaviler ve riskleriyle ilgili bilgi
- Önerilen tedavinin riskleri
- Ek cerrahi girişim ihtimali
- Tedavinin yaklaşık maliyeti
- Diğer ilgili bilgiler

Dökümantasyon

Her ihtiyaca cevap veren evrensel bir onam formu yoktur. Fakat form kullanmak, tüm kritik noktalara değinildiğini belgeler. Bu rehberde bulacağınız nöroşürjikal müdahalelerin büyük çoğunluğunu içeren aydınlatılmış onam formlarından, kişisel aydınlatılmış onam formunuzu oluşturmada da faydalanabilirsiniz.

Hastanıza aydınlatılmış onam formunu açıklamakla yükümlü olduğunuzu hatırlayın. Rehberde yer alan formlar standarda yakındır, fakat gerek gördüğünüzde eklemeler yapabilirsiniz.

Aydınlatılmış onam formu aşağıdaki noktaları içermelidir :

- Kesin tanı ya da ön tanıyı
- Uygulanacak olan prosedürün içeriğini, amacı ve faydalarıyla ilgili bilgiyi
- Müdahalenin potansiyel risklerini, komplikasyonlarını ve yan etkilerini
- Müdahalenin alternatiflerini (buna, hiçbir şey yapmamak da dahil)
- Eğer hasta önerilen prosedürü kabul etmezse karşılaşılabilecek olası sonuçların açıklamasını

Hastanın yazılı onamını almak iddiaları önlemek için en önemli güvencenizdir. Eğer hastanın kayıtlarında seçilen tedavinin hastayla tartışıldığına dair bilgi bulunmazsa ve tedavi komplikasyon ya da başarısızlıkla sonuçlanırsa mahkemede bu durumun hesabını vermek durumunda kalabilirsiniz.

Eğer kendi formunuzu oluşturursanız yukarıda geçen noktaların hastanın anlayacağı bir dille ifade edilmiş olarak formda bulunmasına özen göstermelisiniz. Bunun için rehberdeki formlardan yararlanabilirsiniz. Eğer

hasta kullandığınız formda yazılanları açık ve net olarak anlarsa olumlu onam vermesi de kolaylaşır.

Hasta dosyalarını güncelleme konusunda titiz davranınız. Eğer form üzerinde bir yeri doldurmadan bırakırsanız bu daha sonradan sizin o bölümü kasıtlı boş bıraktığınız şeklinde yorumlanabilir.

Eğer aydınlatılmış onam formu kullanmıyorsanız el yazısıyla hastanın dosyasına hastanın aydınlatıldığına dair not düşmeyi unutmayın. Not şu şekilde olabilir:

“müdahalenin risk ve beklenir komplikasyonlarını, alternatif tedavi seçeneklerini tartıştık, hastanın tüm sorularını cevapladım, hasta durumdan haberdar ve onaylıyor” (Hasta imzalayacak, duruma göre bazen hastanın yasal temsilcisi de imzalayabilir). Türkiye’de yasal prosedürler yazılı onam formlarının kullanılmasını istemektedir.

Aklınızdan çıkarmayın ki, iyi oluşturulmuş bir aydınlatılmış onam formu sizin hastaya yapılan müdahaleyle ilgili yeterli bilgi verdiğinizin yasal bir kanıtıdır.

Aydınlatılmış Redler

Tedaviyi reddeden hastaların kayıtları da önemlidir. Hastalar önerdiğiniz tedaviyi uygulamaz ya da gerekli tanısal testleri yaptırmazlarsa yaşayacakları sonuçlardan hasta ve yasal temsilcileri haberdar edilmelidirler.

Red durumlarında hastanın tanısını ve durumunu, tedavinin gerekliliğinin nedenlerini, onam almak için çabaladığını kayıtlara geçmeniz gerekir. Ayrıca hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda karşılaşılabilecek sonuçlarla ilgili bilgi verdiğinizizi ve hastanın bu sonuçları anladığına dair 1-2 örneği de kayıtlara geçmelisiniz.

Nöroşirürjiyen olarak tümör çıkarılması gereken ya da dejeneratif süreçlerin progresyonunu önlemek için müdahale planlanan hastalarda bu sık karşılaşılan bir durumdur. Özellikle tedaviyi reddetmeleri felce ya da ölüme neden olacak hastaların tedaviyi reddettiklerini belgelerken çok dikkatli olunmalıdır.

En Gereklileri Dahil Et;

Onam sürecinde dava edilmesi halinde nöroşirürjiyeni savunabilecek şu kurallar en önemli delilleri olacaktır :

- Hastanın tedavisini düzenleyecek ya da ameliyatını yapacak doktor farklı ise o doktorun kimliği hastaya bildirilmelidir.
- Eğer müdahalenin ölüm ya da ciddi komplikasyon riski varsa, hasta ve/veya yasal temsilcisi bundan haberdar edilmelidir.

- Asla müdahalenin çok basit olduğunu ve hiç komplikasyon olmayacağını söylemeyin; en basit bir girişimin de riskinin olabileceğini belirtin.
- Acil müdahale haricinde asla onam aldığınız asıl müdahalenin yanında onam almadığınız ek bir girişim yapmayın.
- Geçerli aydınlatılmış onam için sadece hastanın sorularını cevaplamak yeterli değildir. Doktorun hastaya gerekli bilgileri kendisinin de vermesi gerekir.
- Hastaya bilgi verirken veya verdikten sonra hastaya soru sorması için şans tanınmalıdır.

Detayları Önemseyin

Hastayı aydınlatırken spesifik olarak hastayla ilgili ya da müdahale ile ilgili noktaları atlamadığınızdan emin olun. Kolaylıkla gözden kaçan önemli noktalar: skar dokusu (özellikle keloid riski varsa), ilgili cerrahi öncesi gerekecek tanısal testlerin detayları ve riskleri, gerekebilecek ilaç tedavisinin olası yan etkileri ve riskleri gibi...

Tedavi Sürecinin Bütünlüğünden Söz Edin

Önerdiğiniz tedavinin basamaklarını teker teker açıklarken bunların bir bütün olarak tedaviyi nasıl oluşturduğundan bahsedin. Birçok hasta planlanan tedaviyle ilgili kararsızlığını yenmek için doktorlarını güç idolü haline getirirler. “Ben doktoruma güveniyorum ve hayatımı onun ellerine bırakıyorum” yaklaşımıdır bu. Bu düşünce tarzı hastanın fiziksel ve duygusal olarak doktora bağımlı hale geldiği duygusal bir ilişkidir.

Hastayı ve/veya yasal temsilcisini aydınlatırken risklerini ve faydalarını abartmadan, dürüst ve gerçekçi bilgiler vermek gerekir. Aşağıda, bu konuyla ilgili A.B.D’de meydana gelmiş ve yayınlanmış bir örnekten bahsetmekte yarar vardır:

Medical Practice Communicator 4(4) 4.7.1997 dergisinde yayınlanan LDH’li bir vakada konservatif tedavi işe yaramamış ve hastaya ameliyat önerilmiş. Doktoru, ameliyat sonrası felç de olabileceğini söylediğinde hasta ameliyatı reddetmeye karar vermiş. Doktoru hastayı ameliyata ikna edebilmek için risk derecesini bir örnek vererek göstermek istemiş ve ameliyat sonrası felç kalma riskinin ofisten eve giderken kendisine kamyon çarpması riskiyle eşit olduğunu söylemiş. Bunun üzerine hasta ameliyata onay vermiş ve nadir olan felç komplikasyonu gerçekleşmiş. Hasta dava açmış. “Ofisten eve giderken kamyon çarpma ihtimaliyle eşit” lafı olayın kilit noktası haline gelmiş. Aydınlatılmış onam formu tüm doğru kayıtları içerse de

bu 'kamyon' örneğinin mahkemede işleri karıştıracığını bildiği için doktor tazminat ödemeyi kabul etmiş. Bu olay gösteriyor ki aydınlatılmış onam konuşması açık, dürüst ve gerçekçi olmalıdır.

“Doktor sensin, hiçbir şeyin ters gitmeyeceğine inanıyorum” yaklaşımındaki hastalara karşı daha dikkatli olunmalıdır. Hedef, hastaya rolünün pasif olmadığını anlatmaktır. Hasta, doktorun da planlanan tedavi sürecinin risklerini ve belirsizliklerini kendisiyle beraber yaşayacağını anlamalıdır. Doktorların da insan olduklarını ve risklerin sorumluluğunu onlarla paylaştıklarını bilen hastalar, başarısızlık yaşandığında doktorlarını daha az düşman gibi görmektedirler.

Kısmi Bilgilendirme: Tüm Risk ve Detayları Bilmek İstemeyen Hastaya Yaklaşım

Eğer planladığınız cerrahinin tüm detaylarını ve beklenir her riskini bilmek istemeyen bir hasta karşınıza çıkarsa, aydınlatılmayı reddettiğine dair bir belge imzalatmanız gerekir. Genellikle bu belge aydınlatılmış onam formuna eklenir. İmzalatılacak kısmi bilgilendirme sözleşmesi şunun gibi olmalıdır: “Doktorumdan onayladığım cerrahi girişimin detayları, riskleri, olası komplikasyonları ve alternatif tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi alabileceğimi biliyorum. Fakat bu risklerin ve bilgilerin bana açıklanmasını istemiyorum”.

BÖLÜM 2

Yanlış/ Yetersiz Tedavi İddiaları Haline Gelmeden Problemlerle Baş Etmenin Yolları

- Ne söylediğiniz kadar nasıl söylediğiniz de önemlidir.
- Sadece aydınlatılmış onam formu doldururken söylediklerinizden değil telefon görüşmeleri de dahil tüm görüşmelerde söylediklerinizden sorumlusunuz.
- Hasta tedaviyle ilgili endişelerinden bahsederken sadece pasif şekilde dinlemek değil; aktif bir şekilde endişelerini bilgi vererek gidermek de görevleriniz arasındadır.

Yanlış/yetersiz tedavi iddialarından kaçınmak hastanızı bir avukatla bağlantıya geçirecek psikolojik ve duygusal faktörlerden haberdar olmakla başlar.

Her hastanın deneyimi farklı olsa da tüm yanlış/yetersiz tedavi davaları aynı sebepten açılır: "ÖFKE". Kötü bir sonuç elde edildiğinde hasta ve/veya yakınları tipik olarak birkaç duygusal dönemden geçer. Önce hasta ve/veya yakınları çaresizlik, hayal kırıklığı hisseder, fakat daha sonra bu duygular aniden düşmanlığa dönüşebilir.

Öfkeli Bir Hastayla Muhatap Olmak

Kötü sonucun sorumlusu ne olursa olsun, hedef muhtemelen siz -yani doktor- olacaksınız. Kızgın hasta ve hasta yakınlarına uygun tepkileri vermek kendinizi bu konuda eğitmekle kazanabileceğiniz bir özelliktir.

Kendinizi savunmak istemeniz ya da hasta ve yakınlarıyla yüzleşmek istememeniz doğal tepkilerdir. Fakat hastanızı görmezden gelmek ya da ona suçlayıcı bir dille karşılık vermek hasta ve/veya yasal temsilcisinin daha da sinirlenip size karşı dava açması ihtimalini arttırır.

Hayal kırıklığına uğramış bir hastaya en iyi yaklaşım 'ilgi göstererek sakinleştirme' tekniğidir. Hastaya tüm dikkatinizi vererek karşısında sessizce oturun ve kendisini rahatsız eden şeyi anlatmasını bekleyin. Konuşması bitince ilgili olduğunuzu göstermek için problemiyle ilgili sorular sorun, ufak detayları öğrenmeye çalışın.

İstatistikler, hastaların sevdikleri doktorlara karşı dava açmaya daha az meyilli olduklarını ve en sevdikleri doktor tipinin kendilerini dinleyen doktorlar olduğunu göstermektedir.

Dinleme Kabiliyetinizi Arttırmak

Uzmanlar iyi bir dinleyici olmak için bu konuda çalışmak gerektiğini söylüyorlar. Aşağıdaki önerileri dikkate alarak dinleme yönünüzü geliştirebilirsiniz.

- Hastanıza anlattığı şeylerle ilgili sorular sorarak, anladıklarınızı özetleyerek, anlattıklarını anladığınıza ya da anlamadığınıza dair ipuçları verin.
- Hastanız konuşurken sözünü kesmeyin ve önyargısız olarak ne demek istediğini anlamaya çalışın.
- Hastanızı dinlerken onun sadece söylediklerine değil yüz ifadesine, vücut diline, psikolojik durumuna da dikkat edin. Bunlar da hastanızın gerçekte size ne anlatmak istediğini anlamana yardımcı olacaktır.
- Hastanızı dinlerken kendi vücut dilinize de dikkat edin. Çok rahat bir pozisyonda oturuyorsanız hastaya anlattıklarına çok önem vermediğiniz mesajı vereceğiniz gibi ellerinizi göğsünüze kavuşturursanız da çok defansif algılanırsınız. En iyi dinleme pozisyonu, vücudunuz hafif öne eğik, sürekli göz teması kurulan pozisyondur.

İkna Edici Cevap Vermek

Hastanıza şikayetlerini dile getirmesi için zaman verdikten sonra sıra sizin cevaplarınıza gelir. Hedef, açık ve teskin edici olmaktır. Aşağıda bazı ipuçları verilmiştir;

- **Sakin ve yavaş konuşun-** yoğun veya acele içinde bile olsanız, stresinizi karşıya yansıtmadan mümkün olduğunca sakin ve yavaş konuşmaya çalışın. Birkaç dakika kazanmak için kelimelerden tasarruf etmeye çalışmayın.
- **Karşı tarafın tepkisini verebilmesi için zaman tanıyın-** hastaya yaptığınız açıklamalar hastaya muhtemelen karmaşık gelecektir. Ona, verdiğiniz bu bilgileri sindirmesi için biraz süre tanıyın. Açıklamalarınızı yaparken arada duraklayarak hastanızın size soru sormasına ya da anlayamadığı şeyleri konu değişmeden sormasına müsaade edin. Eğer hasta kendisini bir nutuk karşısında değil bir diyalogun içinde hissederse kendisi de iyi bir katılımcı olacaktır. Bazı uzmanlar hastaya anlattığınız şeyleri kendilerinden tekrarlamalarını istemenin sizin anlattığınız şeyleri gerçekten anlayıp anlamadıklarını takip etmek açısından faydalı bulmaktadır.
- **Yalın konuşun-** merkezi sinir sistemi kompleks bir ağıdır. Bazen hastalar bu sistemle ilgili terminolojiyi anlamakta güçlük çekerler. Genel kural olarak mümkün olduğunca tıbbi terimleri kullanmaktan kaçının ve anlayabileceği tarzda konuşmaya gayret edin.

- **Sık tekrar ederek hastaların anlamasını sağlayın-** çalışmalar gösteriyor ki, hastalar, anlattıklarınızın ancak % 35'ini aklında tutabiliyor. Konuşmanızın sonunda önemli noktaların üzerinden geçerek hastanıza hatırlatmalarda bulunabilirsiniz.
- **Hastanıza, sormak istediği soruları daha önceden not almasını önerin-** hastaların bazen akıllarındaki soruları unutmaları normaldir.
- **Vücut dilinize önem verin-** vücut dilinizi korumak ve göz teması, hastanızla konuşurken dikkat etmeniz gereken detaylardan birisidir.

Riskli Telefon Görüşmeleri Yapmamak

Telefonda size hasta danışıldığında potansiyel bir kanuni mayın tarlasına adım attınız demektir. Telefonla veya medya yoluyla bilgi verirken hiç görmediğiniz bir hastanın kanuni doktoru haline gelirsiniz. Bu durum özellikle Acil Servis doktoru sizden hiç görmediğiniz bir hasta hakkında sözlü konsültasyon isterse problem olabilir.

Telefonda hastanın durumu hakkında yanlış bir kanıya varılabilir. Bu duruma düşmemek ve yanlış/yetersiz tedavi suçlamalarıyla karşılaşmamak için dikkat edilmesi gereken hususlardan birkaçı :

- Hasta ve hastanın şu andaki medikal durumu hakkında olabildiğince bilgi edinmeye çalışın. Konsültasyon isteyen doktora kendi şahsi klinik görüşünü sorun.
- Eğer telefonda danışan kişi hastanın bir yakınıysa onun hastanın medikal durumuyla ilgili doğru bilgileri verdiği her zaman tam olarak güvenmemelisiniz.
- Eğer telefonda hastayla ilgili verilen bilgi eksik ise ya da kulağınıza doğru gelmiyorsa hastayı gidip görmeyiz ya da başka bir doktorun görmesini sağlamanız gerekir.
- Sadece hastayı ve medikal özgeçmişini biliyorsanız telefonda tıbbi önerilerde veya ilaç önerisinde bulunabilirsiniz.
- Telefonda danışılan hastanın yakınmaları şunlar ise çok daha dikkatli olunmalı; "karın ya da göğüs ağrısı, özellikle >48 saat süren ateş, konvülsiyon, kafa travması, dispne veya görme bozukluğu...".
- Başka bir doktor tarafından hiç bilmediğiniz bir hasta için konsülte edildiğinizde dikkatli olun. Telefonda yanlış kararlar verebilirsiniz.
- Telefonda öğrendiğiniz film sonuçlarıyla hemen ameliyat kararı vermeyin; konunun uzmanının görmesini önerin.

Kimin Aradığını ve Ne Önerdiğinizi Not Edin

Telefon ve medya konsültasyonları yanlış/yetersiz tedavi davalarıyla sonuçlanınca genelde münakaşa noktası kimin ne söylediğidir. Gelecekte bu gibi durumlara meydan vermemek için hasta hakkında verilen bilgiyi ve önerinizi not etmeniz gerekir.

Hemşirelere Verdiğiniz Talimatlar Net ve Tam Olmalı

Medikal ekip arasında en sık davalara yansıyan anlaşmazlıklar hemşire-doktor arasında olur. Genellikle her iki tarafta da bir miktar hata vardır.

- Yatan hastalarınızı takip eden hemşirelere bıraktığınız talimatlarda kısaltmalar yapmayın, yazınız okunaklı olsun.
- Cerrahi işlem sırasında direktiflerinizin açık ve anlaşılabilir olmasına özen gösterin. Eğer işlem sırasında hastanın yanından ayrılmanız gerekiyorsa ve hastanın takibini hemşireye bırakıyorsanız, hemşirenin hastayı nasıl monitörize edeceğinden ve hangi durumlarda alarme olması gerektiğini bildiğinden emin olun.
- Hemşirenin gözlemlerine dayanarak bir tedaviye karar veriyorsanız hemşirenin hastanın medikal durumunu değerlendirebilecek yetenekte olduğundan emin olmanız gerekir.
- Hastanın dosyasına eklenen tüm hemşire notlarını okuduğunuzdan emin olun.

BÖLÜM 3

Medikal Kayıtlarınızın Kanuni Olarak Geçerli Olmasının Sağlanması

'Titiz' sıfatı adli bir durum olduğunda sizin hasta kayıtlarınızın kanuni olarak geçerli olmasını sağlayacak sıfattır. Zaman kısıtlı ve sırada sizi bekleyen bir sürü hasta olduğunda, birçok detayı atlayıp kendi kısaltmalarınıza güvenebilirsiniz. Fakat, medikal kayıtlarınızın kanun karşısında geçerliliği için eksiksiz, doğru ve okunaklı olması gerekir.

Tam bir Dosya Nasıl Olmalıdır?

Ufak değişikliklerle birlikte aşağıda değinilen noktalar, tam kabul edilen bir hasta dosyasında bulunmalıdır:

- Fizik muayene bulguları ve notları
- Her muayenehane viziti sonrası seyir notu, eğer özellikle kötüye gidiş varsa hastaya her ziyaret sonrası önerilenler
- Hastanın özgeçmişi, kullandığı ilaçlar, alerjileri
- Hastanın psikolojik durumuyla ilgili bilgiler, alkol/ madde bağımlılığı bilgileri, ailevi problemleri...vs.
- Ameliyatlar için imzalanmış onam formları
- Hastanın kullandığı ilaçların detayları, aldığı tedaviler ve kendisinden tetkik için toplanan örneklerin detaylı kaydı
- Hastanın ilaç veya cerrahi müdahalelere medikal cevabı
- Kaçırılan randevuların, tedavi redlerinin ve tedaviye uyumsuzlukların not edilmesi, takip amaçlı telefon görüşmeleri ve mektuplaşmalar...vs.
- İlgili laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçları...vs.
- Hastaya veya yakınına verilen epikriz ve yazılı talimatların fotokopileri
- Diğer doktorlarla konsültasyonların notları

Cerrahi Vaka Kayıtları

Cerrah olarak ameliyata katılan yardımcı personelin de doğru kayıt tuttuğunu denetlemek sizin görevinizdir.

Cerrahların Kaydetmesi gerekenler:

- Cerrahinin hemen sonrası dikte edilen ameliyat notu ve imzalanmış ameliyat sonrası order kağıdı
- Hasta yakınına imzalatılan ameliyat sonrası uyulması gerekenlerin kopyası

Hemşirelerin Kaydetmesi Gerekenler:

- Müdahaleyle ilgili onam formlarının imzalanması
- Ameliyathaneye kabul edildiği anda hastanın durumu
- Ameliyat öncesi rutinlerinin sonuçları
- Hastanın alerji durumu ve diğer bedensel kısıtlılıkları
- Ameliyat öncesi ve ameliyat esnasında hastaya verilen intravenöz sıvılar, kan ve kan ürünleri, ilaçlar
- Bipolar-koter plaklarının yerleri
- Cildin durumu ve yapılan ameliyat öncesi cilt hazırlığıyla ilgili not
- Atılan cerrahi örnek, doku veya implant materyalleri
- Cerrahi sırasında kullanılan dren, kateter ve cerrahi implantların tipleri ve seri numaraları
- Gaz, iğne ve enstrümanların sayılması

Hastanın Aldığı/Çıkardığının Takibini Yapın

Parenteral medikasyon veya sıvı tedavisi yaparken kayıtların titiz tutulması ve verilen sıvı ile hastanın çıkardığının doğru kaydedilmesi önemlidir. Aşağıdakilerin kaydedildiğinden emin olun:

- Verilen sıvının tipi, gidiş hızı ve sıvıya eklenen ilaçlar
- Enjeksiyon bölgeleri ve enjeksiyon zamanları
- Damar yolunda bir problem olduğunda bu problemin tespit edildiği saatle birlikte not edilmesi
- Kullanılan drenlerin fonksiyonu, drene edilen sekresyonun tarif edilmesi
- İdrar çıkışında, idrar renginde ya da miktarında herhangi bir problem yaşandığına dair not tutulması

Hastayı Taburcu Ederken Gözden Geçirmeniz Gerekenler

Hastayı taburcu ederken ona ve ailesine verdiğiniz yazılı ve sözlü talimatlar kadar bu talimatların anlaşıldığından emin olmak da önemlidir. Aşağıda bazı ipuçları verilmiştir:

- Her zaman yazılı talimat verin ve bir kopyasını saklayın
Talimatda şunlar olmalıdır:
 - yara bakımıyla ilgili talimatlar
 - gerekli fiziksel aktivite kısıtlamaları ile ilgili bilgiler
 - diyet kısıtlamaları
 - ilaçların nasıl kullanılacağına dair talimat ve ilaçların olası yan etkileri
 - düzgün kolostomi hijyeni
 - takip randevuları
- Hasta ve yakınlarıyla talimatlarınızı gözden geçirin
- Hasta ve bakıcısının sizin önerilerinizi anladığından emin olun. Soruları olup olmadığını sorun. Size sorulan soruları ve sizin verdiğiniz cevapları kaydedin
- Aileye verdiğiniz broşürler,vb. yayınları not edin
- Aileyle aranızda dil problemi varsa bundan bahsedin ve bu engeli aşmak için çevirmen kullandığınızı belirtin.
- Hastayla daha önce tedaviye uyumsuzluk yaşandıysa bunu kaydedin ve önerilerinize uymadığı koşullarda karşılaşılabilecek sonuçların açıklandığını belirtin.

Kaybolan Hasta Kayıtları

Özellikle eski hasta dosyalarında bazı önemli bilgiler kaybolabilir. Savunma avukatları dosyaların sonradan doldurulmaması konusunda uyarmaktadırlar.

Kayıtlarınızı tam tutmanızın bir yolu, kayıtlarınızda güncellemeniz gereken konu başlıklarının listesini sık sık gözden geçirmektir.

- Muayenehane işlemleri
- Risk kayıtları
- Yapılan tetkikleri
- Medikal sonuçları
- Hastanın tedaviden memnuniyeti
- Finansal konular
- Tedavi sürecinin sonlandırılması

Bu konu başlıklarının evet/hayır şeklinde gözden geçirilmesi bu kriterlerin dosyada bulunup bulunmadığı hakkında bilgi verir. Kontrol kağıdı hastanın

dosyasının içinde bırakılarak dosya kapanmadan önce gözden geçirildiği anlaşılır.

Kayıt Tutarken Yapılması ve Yapılmaması Gereken Bazı Temel Noktalar

Kayıtların okunaklı ve anlaşılabilir olması kanuni açıdan önemlidir. Aşağıda size yol gösterecek bazı noktalara değinilmiştir;

- Tüm kayıtların temiz ve okunabilir olmasına çalışın. Çok uzun notlar almanız gerekiyorsa dikte edin.
- Dosyada yazılı tüm notları, özellikle hemşire tarafından yazılmış olanları okuyun.
- Not düştüğünüzde tarihi mutlaka belirtin. Sonradan yapılan eklemelerde tarihi yanlış hatırlamanız adli problem yaratabilir.
- Sadece standart ve kabul gören kısaltmalar kullanın .
- Medikal kayıtlarınızı fotokopi edenlerin listesini tutun. Evrakların ne zaman kopyalandığını not edin.
- Erişkin hastalarınızın kayıtlarını son vizitten sonra 10 yıl, çocuk hastalarınızın kayıtlarını da onlar 28 yaşına basana kadar saklayın.
- Aşağıdakileri not ederken özellikle dikkatli olun:
 - hastanın bir tedaviye olumsuz yaklaşımı
 - hemşirelerin size hastayla ilgili ilettiği bilgilere cevaplarınız ve eğer cevap vermekte geciktiyseniz nedenleri
 - hastayı takip eden diğer kurum ya da grupların önerdiği tedavilerle ilgili itirazınız varsa nedenleri
 - konsültanın önerilerini yerine getiremediyseniz nedenleri
 - hastanın dosyasına işlenmeden önce sizin ya da meslektaşınızın o tetkikleri görmüş ve paraflamış olması
 - herhangi bir problem olduğunda ilgili takipler
 - izinli olduğunuz günler ve bu günlerde hastalarınızı kime devretmiş olduğunuz.
- Cümleleri bir satıra sıkıştırmaya çalışmayın, formlarda boşluk bırakmayın, boş yerlerin sonradan doldurulmaması için üzerini çiziniz.
- Kayıta düzeltme yapacaksanız yanlış bilginin üzerini tek çizgiyle çiziniz ve paraf atarak düzeltme tarihini belirtin.
- Eğer geriye dönük not ekleyecekseniz not eklediğiniz tarihi belirtin. Sonradan eklemeler mahkemede problem yaratabilir.

- Legal temsilcilerinizle hasta kayıtlarınızı konuşmayın
- Kendinizi korumaya yönelik dil kullanmayın.

Döküman Arşivi

Uzun yıllar takip ettiğiniz hasta kayıtlarına baktığınızda tedavi yöntemlerinin zamanla nasıl değiştiğini göreceksiniz. Detaylı iyi tutulmuş bir kayıt hastaya ne zaman ne yapıldığını hatırlamanıza yardımcı olur. İşyerinizde kullandığınız aletlerin arşivini yapmak hastalara uygulanan tedavinin zaman aralığını belirlemek için faydalı olabilir.

Elektronik Kayıtlar

Bilgisayar kayıtları büyük kağıt dosyalardan kurtulmak ve hastayı takip eden tüm doktorların hastaya ait bilgilere kolay ulaşması açısından çok daha konforlu olacaktır. Fakat hastaya ait gizli bilgilerin saldırılara açık bilgisayar ortamında gizliliğini korumanın zor olacağına dair karşı bir görüş de bulunmaktadır.

Bilgisayarla kayıt tutmak çok daha zahmetsiz olmakla birlikte, adli vakalarda dokümanda düzeltme yapıldığı veya bilginin usulsüz açıklandığı iddialarına karşı doktoru savunmasız bırakabilir. Bu nedenle yine de bilgisayarın yanında el yazısıyla zamanında dosya tutma prosedüründen vazgeçmemek gerekir.

Şunu unutmayın ki, zannedilenin tersine elektronik medikal kayıtlar hasta bakımını arttırmaz. Ancak, hasta takibini kolaylaştıran daha iyi uygulamalar olarak kabul edilmelidir.

BÖLÜM 4

Aydınlatılmış Onam Formları

Kafa İçi Hematom Boşaltılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Hematom boşaltılması ameliyatına, beyin cerrahisi pratiğinde sıklıkla uygulanan, kafatasından bir kısım kemik parçasının çıkartılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması işlemi olan kraniotomi ile başlanır. Bu girişim beyine baskı yapan ve hematom adı verilen kan pıhtılarının uzaklaştırılması öncesinde uygulanır.

Kafa içerisinde görülen başlıca üç çeşit hematom vardır. Ameliyatımı yapacak cerrahimin aşağıda açıklanan tipteki hematomu boşaltmak için önce kraniotomi yapacağını, bunu takiben de hematomu boşaltacağını biliyorum:

[Uygun olanı işaretleyin]

- **Intraserebral hematom**, beyinin kendi içerisinde oluşan kan pıhtısıdır.
- **Epidural hematom**, kafatası ile dura arasında biriken kan pıhtısıdır.
- **Subdural hematom**, dura adı verilen beyini saran kalın zar ile beyin yüzeyi arasında biriken kan pıhtısıdır. Kanamanın yeni veya eski oluşuna göre akut ve kronik olarak ikiye ayrılır. Kronik subdural hematom boşaltılması ameliyatı, hematomun yeri ve özelliğine göre kafatasına bir veya birkaç tane delik açılmasıyla da boşaltılabilir.

Ameliyatımı yapacak cerrahimin kraniotomi öncesi, hematomun üzerine gelen kafa derisi bölgesini keseceğini biliyorum. "Kemik flebi" denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılacaktır. Hematomun yerine göre cerrahim, altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için, beyini saran kalın zar olan dura'yı kesebilir. Hematom boşaltıldıktan sonra dura kapatılacak, kemik flep yerine konacak ve kafaderisi kesisi dikilecektir. Fakat, eğer beyin gereğinden fazla şiş ise cerrahim kemiği yerine koymama kararını verebilir.

Biliyorum ki, bu işlemin amacı beyinin üzerine olan basıncın giderilmesi ve nörolojik fonksiyonun korunmasıdır. Fakat bu işlemin sonuçlarının iyi

olacağına dair bir garantinin olmadığına farkındayım ve işlemi kabul ediyorum. Şu an öngörülmeleyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Hematom boşaltılması ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri biliyorum. Bunlar:

- Her türlü riski göze alıp hematom boşaltılması ameliyatını yaptırmamak
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bilgisayarlı tomografi ile aralıklı kontrol yapılması

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin hasarı** : Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hema tomun yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Kranitominin başarısız olup beyin üzerindeki basıncı yok edememe riskinin veya beyin dokusuna zarar verme riskinin olduğunu biliyor ve kabul ediyorum.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama (beyin içinde veya yüzeyinde) veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Tekrarlama** : Ameliyat sonrası aynı bölgede tekrar bir kanama görülme riski mevcuttur. Bu risk pıhtılaşma bozukluğuna sahip veya yüksek tansiyonu olan hastalarda daha fazladır.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet (havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum hematomun kendisinden veya hematomun boşaltılmasından kaynaklanabilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Kafa içi Hematom Boşaltılması Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum.

Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Kafa içi Hematom Boşaltılması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Beynin Hasarlı Kısımının Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Beynin bir bölümü bir travma sonucu hasarlanırsa, hasarlı kısmın çıkarılması ameliyatı maksimum nörolojik işlevin tekrar kazanılması için tek umut olabilir. Hasarlı kısmın çıkarılması ameliyatı, kafatasının bir kısmının çıkarılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması olan kraniotomi işlemi ile veya kafatasının bir kısmının çıkarılıp geri yerine konmaması işlemi olan kraniektomi ile mümkündür.

Ameliyatımı yapacak olan cerrahımın beynimin ciddi biçimde ve geri dönüşümsüz olarak hasar görmüş kısımlarını çıkartacağını biliyorum ve işlemi kabul ediyorum. Hasarlı kısımların çıkarılmasının beynimin hasarsız kısımlarına baskı yapıp zarar verecek olası şişme ve ödem risklerini önlemeye veya en aza indirmeye yönelik olduğunu biliyorum. Beynin hasarlı bölgesine ulaşabilmek için cerrahımın ameliyatta kraniotomi yapması gerektiği; eğer şişme ve ödem çok fazla olursa kraniektomi de yapabileceği bana anlatıldı.

Bu ameliyatın amacının beynin geri dönüşümsüz olarak hasarlı kısımlarının çıkartılarak nörolojik işlevlerin olabildiğince en üst seviyeye çıkarılması olduğunu biliyorum. Fakat işlemin başarılı olacağını bir garantisinin olmadığını farkındayım ve sonuçlarını kabul ediyorum. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Hasarlı beyin dokusunun çıkarılması için yapılacak ameliyata alternatif olan aşağıdaki diğer seçenekler de bana ayrıntılı bir şekilde anlatıldı ve tarafımdan değerlendirildi.

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak
- Rahatsızlığın ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması (diüretikler, kortikosteroidler, kan basıncının ve dolaşımının kontrolü, hiperventilasyon, barbituratlar)
- Kafa içi basıncın (ICP) monitörize edilerek takibi

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (örneğin, ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Aspirin veya kanama üzerine etkisi olan bir takım ilaçların kullanımı bu riski arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin hasarı** : Yapılacak ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal beyin dokusuna hasar verme gibi riski de mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar ameliyat alanının yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski vardır.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Hasarlı beyin dokusunun çıkarılması ameliyatı rahatsızlığı kısmen veya tamamen iyileştiremeyebilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama(beyin içinde veya yüzeyinde) veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski mevcuttur.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum hasarlı bölgenin çıkarılmasından sonra bu bölgede hematoma oluşmasından veya çevresinde normal dokunun etkilenmesinden kaynaklanabilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda doktorumu bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Beynin Hasarlı Kısımının Çıkarılması Ameliyatımı**

yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum.

Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Beynin Hasarlı Kısımının Çıkarılması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası_____

Doktorun Adı-Soyadı :_____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Çökme Kırığı Hasarı Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem

Kafatasının bir kısmının ameliyatla çıkartılması işlemi olan kraniotomi, çökme kırıklarının tedavisinde sıklıkla uygulanır. Kafatası çökme kırıklarının iki tipi mevcuttur. Ameliyatımı yapacak cerrahımın aşağıdaki çökme kırığı tipini onarmak amacıyla bana kraniotomi yapması gerektiğini anladım.

[Uygun olanı işaretleyin]

- Kafatasındaki çökme kırığına bağlı hasar** : Kafatasının bir kısmının çökerek beyne veya etrafındaki yapılara bası yapması
- Penetran kafatası kırığı hasarı** : Kafatası çökme kırığının beynin içine doğru girerek de beyin dokusuna zarar verebileceği durumlar.

Kafatasındaki hasarlı bölgeyi görebilmesi için cerrahımın kafa derimin ilgili bölgesini kesmesi gerektiğini anladım. Kafatasımın çöken parçalarının çıkartılacağı ve tamirinin metal plaklarla veya benzeri onarım maddeleriyle yapılacağını biliyorum. Kemik dokusunun iyileşme hızını arttırmak amacıyla cerrahım gerekirse kalsiyum tozları da kullanabilir.

Daha ciddi bir hasar söz konusu ise cerrahımın kafa içi basıncını ölçecek bir aleti veya sıvıların ameliyat sonrası birikip beyne bası yapmasını önlemek amacıyla bükülebilir bir tüpü ameliyat bölgesine yerleştirebileceğini biliyorum. Eğer kaçınılmaz bir durum söz konusu ise cerrahımın beynin aşırı hasarlı bölgelerini çıkartmasının gerekebileceğini anladım. Ameliyat sırasında beyin dokusunun aşırı bir şekilde şişmesi ve ödemli olması halinde kafatasının çıkarılan kısmının tekrar yerine konulamayabileceği de bana açıklandı.

Bu ameliyatın kafatasının çöken kısmının onarılacak veya beyne hasar verecek kısmının çıkartılarak mevcut nörolojik durumu korumak veya iyileştirmek olduğunu biliyorum. Ayrıca, çökme kırığına bağlı beyin dokusunda hasar mevcut ise hasarlı beyin dokusunu çıkartmak suretiyle çevre sağlam dokuların korunmasının amaçlandığını biliyorum. Çökme Kırığı Hasarı Ameliyatımın sonuçlarının iyi olacağına dair bir garantinin olmadığını farkındayım ve müdahaleyi kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Çökme kırığı hasarı ameliyatı dışında aşağıdaki tedavi seçeneklerini biliyorum ki bunlar:

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak
- Düzenli nörolojik muayene kontrolü ve bilgisayarlı tomografi tetkikleri ile izleme(Bu seçenek nörolojik problemlerle mevcut hasar arasında kesin bir bağlantı kurulmadığı zaman iyi bir seçenek olabilir)

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır. Bana yapılacak Çökme Kırığı Hasarı Ameliyatı esnasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Ameliyat alanında oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin hasarı** : Uygulanacak işlemin beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar ameliyat alanı ve beyin dokusunun yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Çökme kırığı ameliyatının başarısız olup beyin üzerindeki basıncı yok edememe veya beyin dokusuna zarar verme riskinin olduğunu biliyor ve kabul ediyorum.

- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama(beyin içinde, yüzeyinde veya kafatası altı-beyin zarı dışında) veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Tekrarlama** : Ameliyat sonrası aynı bölgede tekrar bir kanama görülme riski mevcuttur. Bu risk pıhtılaşma bozukluğuna sahip veya yüksek tansiyonu olan hastalarda daha fazladır.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum çökme kırığının neden olduğu beyin dokusundaki hasar ve hematomun kendisinden veya boşaltılmasından kaynaklanabilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Çökme Kırığı Hasarı Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme

niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Çökme Kırığı Hasarı Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/izleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Supratentorial Tümör Çıkartılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Supratentorial, yani beyinin üst kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması ameliyatı, kafatasından bir kısım kemiğin çıkartılıp ameliyat sonunda yerine konması demek olan kraniotomi işlemi ile başlanır. Ameliyatımı yapacak olan cerrahın _____ bölgesi yerleşimli _____ tümörü çıkartmak amacıyla kraniotomi yapması gerektiğini biliyorum.

Ameliyatımı yapacak cerrahın kraniotomi öncesi, tümörün üzerine karşılık gelen kafa derisi bölgesini keseceğini biliyorum. "Kemik flebi" denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılacaktır. Tümörün yerine göre cerrahım, altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için, beyini saran kalın zar olan dura'yı kesebilir. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılacak, kemik flep yerine konacak ve kafaderisi kesisi dikilecektir. Fakat, eğer beyin gereğinden fazla şiş ise cerrahım kemiği yerine koymama kararını verebilir.

Biliyorum ki, bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümör çıkartılıp beyinin üzerine olan basıncın giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantinin olmadığına farkındayım fakat girişimi kabul ediyorum. Şu an öngörülmeleyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Tümör çıkartılması için yapılan kraniotomi işlemine alternatif olan ameliyat harici aşağıdaki diğer seçenekleri değerlendirdim.

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak
- Radyoterapi
- İlaç tedavisi
- Bilgisayarlı tomografi ve MR ile takip

Cerrahim tarafından bana anlatılan stereotaksik biyopsi gibi diğer cerrahi yaklaşım metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Denge problemleri** : Denge bozukluğu ve/veya başdönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Ameliyat bölgesinde oluşan pıhtılar çevre beyin dokusuna bası ile beyin dokusu hasarı, kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin dokusuna hasar** : İşlem sırasında etraf beyin dokusunda hasar oluşma riski vardır. Bu hasarlara bağlı şikayetler tümörün yerine göre farklılık gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur
- **Ameliyatın başarısız olması** : Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- **Hidrosefali** : Ameliyat sonucunda beynin etrafında dolaşan beyin-omurilik sıvısının dolanımında bozukluklar olabilir. Bu durumu düzeltmek amacıyla ameliyat dahil çeşitli ek tedavilerin uygulanması gerekebilir.

- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Görme kaybı** : Tümöre bağlı veya ameliyat sonrası görme keskinliğinde azalma veya görme kaybı olabilir.
- **Felç** : Ameliyat sonrası felç veya kısmi kuvvetsizlik meydana gelebilir.
- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra 1 haftadan 1 aya kadar uzayabilen sürelerde kraniyotomiye bağlı baş ağrısı görülebilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme** : Ameliyat sonrası beyinin içine veya etrafına olabilecek kanama veya beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nüks** : Tümörün eski bölgesinden tekrarlama riski vardır.Fakat bu durum tümörün cinsine veya ilk ameliyatta ne oranda çıkartılabildiğine bağlı olarak değişebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum tümörün kendisinden veya tümörün çıkarılması sonrası oluşan değişimlerden kaynaklanabilir

Önemli Hususlar

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Supratentorial Tümör Çıkarılması Ameliyatını** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Supratentorial Tümör Çıkarılması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

İnfratentorial Tümör Çıkartılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

İnfratentorial, yani beyinin alt kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması ameliyatına, kafatasından bir kısım kemiğin çıkartılıp ameliyat sonunda yerine konması demek olan kraniotomi işlemi ile başlanır. Ameliyatımı yapacak olan cerrahın _____ bölgesi yerleşimli _____ tümörünü çıkartmak amacıyla kraniotomi yapması gerektiğini biliyorum.

Ameliyatımı yapacak cerrahın kraniotomi öncesi, tümörün üzerine karşılık gelen kafa derisi bölgesini keseceğini biliyorum. "Kemik flebi" denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılacaktır (Nadir de olsa kraniektomi yapılabilir). Tümörün yerine göre cerrahım, altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için beyni saran kalın zar olan dura'yı kesecektir. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılacak, kemik flep yerine konacak ve kafa derisi kesisi dikilecektir. Fakat, eğer beyin gereğinden fazla şiş ise cerrahım kemiği yerine koymama kararını verebilir.

Biliyorum ki, bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tumor çıkartılıp beyinin üzerine olan basıncın giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantinin olmadığını farkındayım fakat girişimi kabul ediyorum. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Tümör çıkartılması için yapılan kraniotomi işlemine alternatif olan ameliyat harici aşağıdaki diğer seçenekleri değerlendirdim.

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak
- Radyoterapi
- İlaç tedavisi
- Bilgisayarlı tomografi ve MR ile takip

Cerrahım tarafından bana anlatılan stereotaksik biyopsi gibi diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Denge Problemleri** : Denge bozukluğu ve/veya başdönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuvar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Ameliyat bölgesinde oluşan pıhtılar çevre beyin dokusuna bası ile beyin dokusu hasarı, kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin dokusuna hasar** : İşlem sırasında etraf beyin dokusunda hasar oluşma riski vardır. Bu hasarlara bağlı şikayetler tümörün yerine göre farklılık gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur .
- **Ameliyatın başarısız olması** : Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- **İşitme kaybı** : Ameliyat sonrası çeşitli seviyelerde işitme kaybına rastlanabilir.
- **Hidrocefali** : Ameliyat sonucunda beynin etrafında dolaşan beyin-omurilik sıvısının dolanımında bozukluklar olabilir. Bu durumu düzeltmek amacıyla ameliyat dahil çeşitli ek tedavilerin uygulanması gerekebilir.

- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Sinir fonksiyon kaybı** : Fasial sinirin bazı fonksiyonları ameliyat sonrası kaybedilebilir.
- **Felç** : Ameliyat sonrası felç veya kısmi kuvvetsizlik meydana gelebilir.
- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra 1 haftadan 1 aya kadar uzayabilen sürelerde kraniyotomiye bağlı baş ağrısı görülebilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme** : Ameliyat sonrası beyinin içine veya etrafına olabilecek kanama veya beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nüks** : Tümörün eski bölgesinden tekrarlama riski vardır. Fakat bu durum tümörün cinsine veya ilk ameliyatta ne oranda çıkartılabildiğine bağlı olarak değişebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum tümörün kendisinden veya tümörün çıkarılması sonrası oluşan değişimlerden kaynaklanabilir.

Önemli Hususlar

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **İnfratentorial Tümör Çıkarılması Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum.

Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **İnfratentorial Tümör Çıkarılması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Pitüiter (Hipofiz) Bezi Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Çıkartılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Pitüiter (Hipofiz) bezi veya civarından (beyin tabanı, burnun arka kısmı) kaynaklanan tümörler hayati önem taşıyan yapılara veya görme yollarına baskı yapabilir ve görme kaybına yol açabilir. Ameliyatın gerekli olduğu durumlarda bu bölge tümörlerine sphenoid sinüs yoluyla daha kolay ulaşmak mümkündür. Transsfenoidal yaklaşım adı verilen bu işlemle üst dudağın altından bir kesi yapıp burnun orta kısmını geçerek tümöre ulaşılabilir. Alternatif bir giriş yöntemi olarak cerrah üst dudak altı yerine burun deliklerini de kullanabilir.

Bu işlemin amacının hastalığın tanısını kesinleştirmek ve/veya olabildiğince çok tümör çıkartmak olduğunu biliyorum fakat cerrahımın bütün tümör dokusunu çıkartamama riskinin de bulunduğu farkındayım. Görme yolları üzerindeki baskının kalkmasından sonra görmemin düzelebileceğini biliyorum fakat bunun garantisinin olmadığını da farkındayım..

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak
- Tümörün ilaçla tedavisi
- Radyoterapi
- Ameliyat olmaksızın görüntüleme yöntemleriyle tümörün izlenmesi

Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek kraniotomi dahil diğer tedavi yaklaşımlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanamanın kaynağı ve miktarına göre ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin yaralanması** : Suprasellar uzanımlı hipofiz adenomlarında uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hasarlı bölgenin yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Yöntemin başarısız olması** : Ameliyatla tümörün tam çıkarılmaması veya görme bozukluğunun artması ile sonuçlanabilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon ameliyat alanında olabilir. Beyin omurilik sıvısı kaçağı olanlarda daha sıktır. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı**: Sella veya sella bölgesi patolojilerinin transsfenoidal yolla ameliyatını takiben burundan ve/veya genizden beyin-omurilik sıvısı dışarıya akabilir. Bu durumun belden bir kateter konularak veya yeniden cerrahi ile tedavi edilmesi gerekebilir.
- **Hipofizer fonksiyon kaybı** : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kafa içine kanama nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

- **İnme** : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- **Görme bozuklukları** : Çok nadir de olsa ameliyat sonrası kalıcı görme kaybı olabilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Pitüiter (Hipofiz) Bezi Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Çıkartılması Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Pitüiter (Hipofiz) Bezi Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Çıkartılması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Pitüiter Bölge Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkarılması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Pitüiter (Hipofiz) bezi veya civarından (beyin tabanı, burnun arka kısmı) kaynaklanan tümörler hayati önem taşıyan yapılara veya görme yollarına baskı yapabilir ve görme kaybına yol açabilir. Ameliyatın gerekli olduğu durumlarda bu bölge tümörlerine sphenoid sinüs yoluyla daha kolay ulaşmak mümkündür. Transsfenoidal yaklaşım adı verilen bu işlemle burun boşluğu arka kısmından mukozada küçük bir kesi yapıp sfenoid sinüs adı verilen boşluğun ön taraftaki açıklıklarından birisi bulunup genişletilerek bu boşluk yoluyla endoskopik olarak tümöre ulaşıp çıkarılır.

Bu işlemin amacının hastalığın tanısını kesinleştirmek ve/veya olabildiğince çok tümör çıkartmak olduğunu biliyorum fakat cerrahımın bütün tümör dokusunu çıkartamama riskinin de bulunduğunun farkındayım. Görme yolları üzerindeki baskının kalkmasından sonra görmemin düzelebileceğini biliyorum fakat bunun garantisinin olmadığını da farkındayım..

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak
- Tümörün klasik transkraniyal veya transsfenoidal yolla çıkarılması
- Tümörün ilaçla tedavisi
- Radyoterapi
- Ameliyat olmaksızın görüntüleme yöntemleriyle tümörün izlenmesi

Tümörün çıkarılması için uygulanabilecek kraniotomi dahil diğer tedavi yaklaşımlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatın sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanamanın kaynağı ve miktarına göre ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin yaralanması** : Suprasellar uzanımlı hipofiz adenomlarında uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hasarlı bölgenin yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Yöntemin başarısız olması** : Ameliyatla tümörün tam çıkarılmaması veya görme bozukluğunun artması ile sonuçlanabilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon ameliyat alanında olabilir. Likör fistülü olanlarda daha siktir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Likör fistülü** : Sella veya sella bölgesi patolojilerinin transsfenoidal yolla ameliyatını takiben burundan ve/veya genizden beyin-omurilik sıvısı dışarıya akabilir. Bu durumun belden bir kateter konularak veya yeniden cerrahi ile tedavi edilmesi gerekebilir.
- **Hipofizer fonksiyon kaybı** : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme**: Ameliyat sonrası olabilecek kafa içine kanama nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

- **İnme** : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- **Görme bozuklukları** : Çok nadir de olsa ameliyat sonrası kalıcı görme kaybı olabilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirildim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Pitüiter Bölge Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkarılması Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Pitüiter Bölge Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkarılması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Kafa Tabanı Patolojileri Ameliyatları Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Kafa tabanı, beynin üzerine oturduğu kafatasının iç ve alt kısmındaki bölgeye verilen isimdir. Kafa tabanı cerrahisi, bu bölgeyi etkileyen veya buraya kadar uzanan tümöral, damarsal patolojiler, kraniyofasiyel kırıklar ve malformasyonların cerrahi tedavisini kapsamaktadır. Kafa tabanındaki patolojilere cerrahi yaklaşımda daha önce değinilen kraniyotomilere ek olarak kafa tabanındaki kemikler de çıkartılır ve böylece tümöre veya damarsal patolojilere beyne en az hasar ile ulaşmaya çalışılır. Bu tip cerrahi yaklaşımların nedenleri arasında kafa tabanı patolojilerine ulaşmak için katedilen yolun uzunluğu ve ulaşım zorluğu, yaklaşım sırasında karşılaşılabilecek önemli damarsal ve fonksiyonel beyin yapılarının korunması sayılabilir. Kafa tabanı yaklaşımları ile, cerrahi ulaşımı zor olan patolojilerin beyne ekartman veya geriye doğru çekme yapılmadan ve ulaşım sırasında herhangi bir hasar vermeden normal beyin dokusu fonksiyonları korunarak tedavi edilebilmesi mümkündür. Kafa tabanındaki patolojiler kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Anlıyorum ki; cerrahim aşağıdaki tipte patolojiyi/leri kraniyotomiye ek olarak kafa tabanındaki kemikleri de çıkartarak seçeceği uygun cerrahi yaklaşımla yapacaktır...

[Uygun olanları işaretleyin]

o Kafa tabanı tümörleri :

Akustik norinom veya diğer serebellopontin köşe tümörleri

Kraniyofaringiom

Nasofaryngeal tümörler

Orbita tümörleri

Hipofiz adenomları

Diğer kranial sinir norinomları

Temporal kemik tümörleri

Foramen magnum tümörleri

Glomus jugulare tümörleri

Klivus yerleşimli tümörler

- **Arteriovenöz malformasyon** : Kafa tabanına yakın beyin bölgelerinde atardamarların küçük kılcal damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlara bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.
- **Anevrizma** : Beyin anevrizması; bir atardamar ya da toplardamarın duvarının bir kısmının dışa balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir. Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmıştır ve aniden delinip kanayabilir. Bu nedenle cerrahi müdahale gerektirir. Bazı bölgelerdeki anevrizmalar için kafa tabanı cerrahisi gerekmektedir.
- **Kraniofasiyel kırıklar** : Bu bölgeki kırıkların tamiri ve varsa likör fistüllerinin onarımı.
- **Kraniofasiyel malformasyonlar** : Fibroz displazi.
- **Kraniovertebral bileşke anomalileri** :

Anlıyorum ki; cerrahim yukarıdaki patolojilere ulaşmak ve tedavi etmek için kafa derisinde ve gerekirse yüzün bir bölgesinde kesi yapacak ve kraniotomi gerçekleştirecektir. Kemik flebi denilen kemik parçası özel delici ve kesici aletler kullanılarak çıkarılacaktır. Buna ek olarak gerekli kafa tabanı kemikleri (göz üstündeki kemikler, kulak arkası vs...) çıkartılabilir. Gerektiğinde beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı açılacak ve patolojiler çıkartılacaktır. Ameliyatın son bölümünde beyin zarı kapatılacak, kafa tabanı açıklıkları ve boşlukları onarılacak, kemik flep yerine konulacak ve cilt kesisi kapatılacaktır. Bununla beraber, beyin çok şiş gözükiyorsa cerrahim kemik parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir.

Anlıyorum ki; kafa tabanı cerrahisinin amacı tümöral, vasküler veya travmatik patolojilere belli yaklaşımlar ile müdahale ederek hastanın yaşam kalitesini ve süresini arttırmaktır. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında kesin garanti verilmediğinin de farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülmeleyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp kafa tabanı patolojisi ameliyatını yaptırmamak
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler
- Endovasküler girişimler (Embolizasyon)
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife)

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin hasarı** : Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hematomun yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski her türlü cerrahi işlem için vardır.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Yapılan kafa tabanı yaklasımının patolojiyi tam çıkarmama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe ihtimali vardır. .
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme** : Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyne baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.

- **Nüks, rezidü** : Ameliyat sonrası malformasyon kalıntısı veya zamanla gelişen nüks oluşabilir. Zamanla bu patolojiden kanama olasılığı vardır.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyat alanı ve çevre dokularda oluşan kanama, iskemide ve/veya hasar nedeniyle ortaya çıkabilir.
- **Serebral vazospazm** : Damarsal patolojilerde kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemide (kanlanmanın azalması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- **Hidrosefali** : Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- **Nöropsikolojik bozukluklar** : Kafa tabanı patolojileri ameliyatından sonra entellektüel kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı** : Kafa tabanı cerrahisini takiben geniş kemik rezeksiyonu sonrası beyin-omurilik sıvısı ameliyat yarasının olduğu yerden, burundan, kulaktan veya genizden dışarıya akabilir. Bu durumun belden bir kateter konularak veya yeniden cerrahi ile tedavi edilmesi gereklidir.

Önemli Hususlar

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Kafa Tabanı Patolojisi Ameliyatımı** yapmaları için bir kraniyotomi yapmaya yöneliyor ve yetkilendiriyorum. Bu girişimin sinir sistemimin işlevini koruma ya da

iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum.Cerrahımın yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Kafa Tabanı Patolojisi Ameliyatı** için kraniyotomiye onam ve bu yöntem esnasında cerrahımın gerekli gördüğü farklı ya da ilave ek tüm ameliyat ya da tedavilere onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum..

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine kurumumdaki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliği korunduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Beyin Damar Anevrizması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Beyin anevrizması, bir atardamar ya da toplardamarın duvarının bir kısmının dışı balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir. Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmıştır ve aniden delinip kanayabilir. Bu kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Anevrizmaların boyun kısmının metal kliplerle (genellikle titanyumdan yapılmış) kapatılması için sıklıkla kraniotomi yapılır. Kraniotomi kafatasından bir kemik bölümünün çıkarılması ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmesi işlemidir.

Anevrizmalar kanamamış (delinmemiş) ya da kanamış (delinmiş) olabilir. Anlıyorum ki; cerrahım aşağıdaki tipte bir beyin anevrizmasının kliplenmesi için bir kraniotomi yapacaktır:

[Uygun olanı işaretleyin]

- Kanamamış anevrizma : Damar kesesi henüz kan sızıntısı yapmamış anevrizmadır.
- Kanamış anevrizma : Damar kesesinde bir delik oluşması neticesinde beyinde sızıntı şeklinde ya da büyük miktarda kanama yapmış anevrizmadır.

Anlıyorum ki; cerrahım kliplenecek anevrizma bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için kafa derisinde kesi yapacak ve kraniotomi gerçekleştirecektir. Kemik flep denilen kemik parçası özel deliciler ve testere ile çıkarılacaktır. Beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı kesilecektir. Anevrizma kliplendikten ya da anevrizma duvarı çok geniş olduğu durumda klip konulamıyorsa duvarı yapışkan maddelerle desteklendikten sonra beyin zarı kapatılacak, kemik flep yerleştirilecek ve cilt kesisi kapatılacaktır. Bununla beraber, beyin çok şiş gözüküyorsa cerrahım kemik flep parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir..

Anlıyorum ki bu yöntemin amacı anevrizma kesesinin boynuna bir klip koyarak zayıflamış olan damar duvarını desteklemek ve delinmesini önlemek yoluyla sinir sisteminin işlevini korumak ya da iyileştirmektir. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Aynı zamanda cerrahım ve ekibinin ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon ortaya çıktığında yukarıda belirtilenden farklı bir yöntem ve/veya ek bir tedavi kullanmasına da müsaade ediyorum.

Alternatifler :

Anevrizmanın cerrahi yoldan kliplenmesine alternatif olan aşağıdaki seçenekleri dikkate aldım:

- Kanama riskini ve oluşabilecek diğer komplikasyonları kabul ederek tedavisiz kalma
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler
- Endovasküler yolla girişimsel tedavi

Cerrahim tarafından bana açıklanan diğer olası tedavi metodlarını da dikkate aldım.Bu metodların avantaj ve dezavantajları da bana açıklandı.

Ameliyatın Riskleri :

Bu yöntemi yapma kararının; ameliyatın risklerini ve aynı zamanda yararlarını tartmayı kapsadığına katılıyorum. Aşağıdakileri içeren ama onlarla sınırlı kalmayan olası komplikasyon ve riskleri anlıyorum ve kabul ediyorum:

- **Anestezinin ters etkileri** : Tüm anestezi ve sedasyon şekillerinde komplikasyon ya da yaralanma olasılığı vardır.
- **Kanama** : Cerrahi esnasında ya da sonrasında büyük miktarda olabilen kanama olasılığı vardır. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Kan pıhtısı gelişimi** : Kan pıhtısı herhangi bir ameliyatta ortaya çıkabilir, kanama yerinde kan akımını kesebilir, ağrı, şişme, iltihap ve doku hasarını içeren komplikasyonlara neden olabilir.
- **Beyin yaralanması** : Ameliyatın çevre beyin dokusunda da yaralanmaya neden olma riski vardır. Yaralanmanın bulguları anevrizmanın yerine göre değişir.
- **Kardiyak komplikasyonlar** : Az bir ihtimalle ameliyat, düzensiz kalp atımı ya da kalp krizine neden olabilir .
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Yöntemin başarısız olması** : Yapılan kraniotomi yönteminin anevrizma duvarını sağlamlaştırılmama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe olasılığı vardır.
- **İnfeksiyon** : Hem cilt kesisi yerinde hem de kemik flepte enfeksiyon ortaya çıkabilir. Enfeksiyonla ilişkili riskler arasında menenjit gelişimi (beyni ve omuriliği örten zarların iltihabına neden olan enfeksiyon) ya da beyin absesi vardır (bölgesel irin toplanması).

- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme** : Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyne baskı) ya da vazospazm (damar darlması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
- **Nüks** : Ameliyat sonrası zamanla nadir de olsa aynı bölgeden tekrar anevrizma oluşma olasılığı vardır.
- **Solunum güçlüğü** : Solunum güçlüğü ya da pnömoni (zatürre) cerrahi müdahaleden sonra ortaya çıkabilir. Akciğer embolisi (akciğerlerde bir atardamarın tıkanması) toplardamarlarda kan pıhtılaşması sonucu meydana gelebilir.
- **Nöbet aktivitesi** : Anevrizmanın kendisi, kanaması yada kliplenmesi neticesinde beyinde normal dışı elektrik aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi nöbetlerine yol açabilir.
- **Hidrocefali** : Ameliyat sonrası beyin içi su kanalları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- **Serebral vazospazm** : Anevrizmal kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrası beyinde iskemi (kanlanmanın azalması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- **Terson sendromu** : Anevrizmal kanamalı hastalarda göz içi kanamalar seyrek de olsa görülebilir.
- **Nöropsikolojik bozukluklar** : Anevrizma ameliyatı sonrası entellektüel kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır..

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Beyin Anevrizması Ameliyatımı** yapmaya yöneltiyor ve yetkilendiriyorum. Bu girişimin sinir sistemimin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum.

Cerrahimin yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Beyin Anevrizması Ameliyatı** için kraniyotomiye ve bu yöntem esnasında cerrahimin gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ya da girişimlere onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum..

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; kurumumdaki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliği korunduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Beyin Damarsal Malformasyonu Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Beyinde damarsal malformasyonlar, normal dışı gelişmiş damar kitleleridir. Bu damar yumağı zaman içinde kanama yapabilir. Bu kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Damarsal malformasyonların tümüyle çıkarılması için sıklıkla kraniotomi yapılır. Kraniotomi, kafatasından bir kemik bölümünün çıkarılması ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmesidir. Anlıyorum ki; cerrahım aşağıdaki tipte bir beyin damarsal malformasyonunun çıkarılması için bir kraniotomi yapacaktır...

[Uygun olanı işaretleyin]

- **Arteriovenöz malformasyon** : Bunlar atardamarların küçük kılcal damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlara bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.
- **Kavernöz malformasyon** : Sıkıca yumaklanmış küçük ince kan damarı grubundan ibarettir.
- **Kapiller telanjiektazi** : Normal dışı şişmiş kılcal damar gruplarıdır.
- **Venöz malformasyon** : Normal dışı genişlemiş toplardamarlardan ibarettir.

Anlıyorum ki; cerrahım çıkarılacak damarsal malformasyon bölgesi üzerindeki kemik kısmını çıkarmak için kafa derisinde kesi yapacak ve kraniotomi gerçekleştirecektir. Kemik flep denilen kemik parçası özel delici ve kesici aletler kullanılarak çıkarılacaktır. Beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı açılacaktır. Damarsal malformasyon çıkarıldıktan sonra beyin zarı kapatılacak, kemik flep yerine konulacak ve cilt kesisi kapatılacaktır. Bununla beraber, beyin çok şiş gözüküyorsa cerrahım kemik flep parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir..

Anlıyorum ki; bu yöntemin amacı damarsal malformasyonun çıkarılması yoluyla sinir sisteminin işlevini korumak ya da iyileştirmektir. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında kesin garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Aynı zamanda cerrahım ve ekibinin ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon ortaya çıktığında yukarıda belirtilenden farklı bir yöntem ve/veya ek bir tedavi kullanmasına da müsaade ediyorum.

Alternatifler :

Damarsal malformasyonun cerrahi yoldan çıkarılmasına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri dikkate aldım:

- Her türlü riski göze alıp beyin damarsal malformasyon ameliyatını yaptırmamak
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler
- Endovasküler embolizasyon
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife)

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Bu yöntemi yapma kararının; ameliyatın risklerini ve aynı zamanda yararlarını tartmayı kapsadığına katılıyorum. Aşağıdakileri içeren ama onlarla sınırlı kalmayan olası komplikasyon ve riskleri anlıyorum ve kabul ediyorum:

- **Anestezinin ters etkileri** : Hem lokal hem de genel anestezi risk taşır. Tüm anestezi ve sedasyon şekillerinde komplikasyon ya da yaralanma olasılığı vardır.
- **Kanama** : Cerrahi esnasında ya da sonrasında büyük miktarda olabilen kanama olasılığı vardır. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Kan pıhtısı gelişimi** : Kan pıhtısı herhangi bir ameliyatta ortaya çıkabilir, kanama yerinde kan akımını kesebilir, ağrı, şişme, iltihap ve doku hasarını içeren komplikasyonlara neden olabilir.
- **Beyin yaralanması** : Ameliyatın çevre beyin dokusunda yaralanmaya neden olma riski vardır. Yaralanmanın bulguları damarsal malformasyonun yerine göre değişir.
- **Kalp komplikasyonları** : Az bir ihtimalle ameliyat, düzensiz kalp atımı ya da kalp krizine neden olabilir .
- **Ölüm** : Ameliyat sırasında ya da sonrasında, düşük oranda da olsa ölüm ihtimali vardır
- **Yöntemin başarısız olması** : Yapılan kraniotomi yönteminin damarsal malformasyonu tam çıkaramama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe ihtimali vardır.

- **İnfeksiyon** : Hem cilt kesisi yerinde hem de kemik flepte enfeksiyon ortaya çıkabilir. Enfeksiyonla ilişkili riskler arasında menenjit gelişimi (beyni ve omuriliği örten zarların iltihabına neden olan enfeksiyon) ya da beyin absesi vardır (bölgesel irin toplanması).
- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme** : Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyne baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
- **Nüks, rezidü** : Ameliyat sonrası malformasyon kalıntısından veya zamanla gelişen nüksten ameliyat alanında daha sonra kanama olabilir.
- **Solunum güçlüğü** : Solunum güçlüğü ya da pnömoni (zatürre) cerrahi müdahaleden sonra ortaya çıkabilir. Akciğer embolisi (akciğerlerde bir atardamarın tıkanması) toplardamarlarda kan pıhtılaşması sonucu meydana gelebilir.
- **Nöbet aktivitesi** : Damarsal malformasyonun kendisi, kanaması ya da çıkarılması neticesinde beyinde normal dışı elektrik aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi nöbetlerine yol açabilir.
- **Hidrosefali** : Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- **Serebral vazospazm** : Damar malformasyonuna bağlı kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (kanlanmanın azalması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- **Nöropsikolojik bozukluklar** : Damar malformasyon ameliyatı sonrası entellektüel kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Beyin Damarsal Malformasyonu Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum.

Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Beyin Damarsal Malformasyonu Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Ventrikülo Peritoneal Şantlama Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Beyin-omurilik sıvısı (BOS), beyin ve omurilik içinde ve etrafında serbestçe dolaşan doğal bir koruyucu yastık gibidir. Bu sıvı beyin ve omurilik içi kanallarında dolaşır ve tekrar geri emilir. BOS dolaşım yolunda bir blokaj olduğunda, fazla miktarda BOS salgılandığında veya BOS emiliminde bir sorun olduğunda biriken sıvının beyine ve/veya omuriliğe yaptığı basınca bağlı, baş ağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük ve bilinç bozukluğu gibi yakınmalar meydana gelebilir. Bu durum karşısında beyne baskı yapan bu sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için ventrikülo-peritoneal şant ameliyatı yapılması gerekebilir. Şant sisteminde, sıvıyı karına aktarıp orada emilmesini sağlayan tek yönlü bir valv bulunur. Bu işlem sırasında cerrahımın kafatasıma açtığı küçük bir delikten beynin içindeki sıvı aralığına doğru bükülebilir bir tüp sokacağını biliyorum. Diğer bir tüpün de boyun, göğüs ve karın cildi altından geçirilerek karın boşluğuna yerleştirileceğini ve bu iki tüpün bir valv aracılığıyla birleştirileceğini anladım. Bu ameliyatın amacının kafa içinde fazla miktardaki BOS'un beyinden uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasına yönelik olduğunu biliyorum. Fakat bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına dair bir garantinin olmadığını farkındayım ve işlemi kabul ediyorum.

Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Şant ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri biliyorum. Bunlar:

- Her türlü riski göze alıp şant ameliyatını yaptırmamak
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması

Bu işlemin dışındaki 3. ventrikülostomi ve ventriküloatrial şant ameliyatı gibi diğer ameliyat yöntemleri de bana anlatıldı. Bu alternatif metodların avantaj ve dezavantajları bana ayrıntılı biçimde açıklandı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Karın komplikasyonları** : Şant sisteminin alt ucunu karnın içine yerleştirirken ince ve/veya kalın bağırsaklarda bir yaralanma olabilir ve bu nedenle ek bir ameliyat gerekebilir.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında kafa ve/veya karnın içinde olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Ameliyat bölgesinde (kafa içinde ve karın boşluğunda) oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon, doku hasarı ve şant üst ve/veya alt ucunun tıkanması gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski her türlü cerrahi işlem için vardır.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyonla yara yerinde karşılaşılacağı gibi yerleştirilen şant sistemi de enfekte olabilir. Bu hemen ameliyat sonrası ortaya çıkabileceği gibi uzun vadede de infeksiyon riski vardır ve peritonit veya menenjitte yol açabilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- **Şantın çalışmaması** : Şant sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması gibi bir riskin olduğunu biliyorum. Bu durumla ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılacağı gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur.

- **Beyin Omurilik sıvısı kaçağı** : Omurilik sıvısının cerrahi yapılan bölgeden dışarıya kaçak yapma riski vardır.Bu durum yeni bir drenaj veya ek bir ameliyat gerektirebilir.
- **Felç** : Şantın kafa içi bölümünün uygulanmasına bağlı nadir de olsa doku hasarı nedeniyle kısmi veya tam felç gelişebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Ventrikülo-Peritoneal Şantlama Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Ventrikülo-Peritoneal Şantlama Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Arnold - Chiari Malformasyonu Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Tanım :

Arnold-Chiari Malformasyonu (ACM), beyincik ve beyinciğin aşağıya doğru uzantısı olan tonsiller bölümünün kafa tabanındaki foramen magnum deliğinden aşağıya doğru sarkmasıdır. ACM'nin toplam 4 şekli tanımlanmıştır. En sık olarak ilk iki tipi görülmektedir. Tip 1 erişkinlerde, Tip 2 çocukluk yaş döneminde daha sık görülmektedir. Tip 1'de omuriliğin etkilenmesi genellikle görülmezken, Tip 2'de omurilik ve beyin sapının bası altında kalması söz konusudur. Tip 3'de beyincik diğer arka çukur yapıları ile foramen magnumdan boyuna doğru inmiştir, genellikle yaşamla bağdaşmaz ve nadir görülür. Tip 4 ise beyinciğin gelişiminin tamamlanmamasıdır. ACM ile birlikte olabilecek diğer patolojiler hidrosefali, syringomyeli ve myelomeningoseldir.

ACM'de ortaya çıkabilecek yakınmalar :

- 1. Foramen magnum basısına bağlı şikayetler :** Yürüme bozukluğu (ataksi), motor ve his kusuru, serebellar şikayetler (baş dönmesi, dengesizlik), alt kafa çiftlerinin defisiti (yutma güçlüğü), baş ağrısı.
- 2. Santral kord şikayetleri :** Ağrı ve ısı duyusunun kaybı olurken dokunma duyusunun sağlam kalması, kol ve/veya bacaklarda güç kaybı.
- 3. Serebellar şikayetler :** Yürüme bozukluğu (ataksi), hızlı istemsiz göz hareketleri (nistagmus), konuşma bozukluğu (dizartri)...

ACM Tip 1'de yalnızca ensede lokalize baş ağrısı ve beyin sapı basısı bulguları görülürken, Tip 2 genellikle meningomyelosele ile birlikte görülür. Özellikle yeni doğan çocuklarda ACM Tip 2'de hızlı nörolojik kötüleşme (zor solunum veya solunum durması, yediklerini akciğerine aspire etmesi gibi alt kafa çiftlerinin etkilenmesi ve bunlara ek olarak omurilikte oluşan hasarın derecesine bağlı kol ve bacaklarda güç kayıpları) görülebilir.

Yöntem :

ACM Tip 1'de semptom veren olgularda erken cerrahi, semptomsuz olgularda ise takip önerilmektedir.

ACM'de güncel cerrahi girişim, arka kafa çukurundaki basıyı kaldırmaya yönelik -posterior fossa dekompresyonu- ameliyatıdır. Bu girişim "suboksipital kraniektomi" olarak tanımlanan kafa tabanındaki oksipital kemiğin foramen magnum arka kenarı ile birlikte çıkartılmasıdır. Bu girişime, "C1 ve C2 kemiklerinin arka bölümlerinin çıkartılması ve bazen de basının derecesine

bağlı olarak beyin-omurilik zarı olarak da bilinen duranın otolog fasya veya allogreft durayla duraplastisi ile genişletilmesi” ameliyatı eklenebilir.

Beyin sapına ön taraftan da bası olan olgularda arka kafa çukurunun basısının kaldırılması işleminden sonra olguların nörolojik şikayetlerinde düzelme olmadığında veya kötüleştiğinde ağız içerisinden girilerek C2 kemiğinin odontoid parçasının çıkartılması da gerekebilir.

Beyin-omurilik sıvısı dolanım yollarının bası altında kalması halinde oluşan hidrocefali için ACM cerrahisinden önce veya sonra eksternal drenaj veya ventrikülo-peritoneal shunt ameliyatı, yine ACM ile birlikte myelomeningosel de varsa, bu durumda bu defektin de ameliyat edilmesi gerekmektedir.

Rahatsızlığıma yönelik önerilen tüm cerrahi girişim/girişimleri anladım. Ameliyatımın avantaj ve dezavantajları bana açıklandı. Bana önerilen girişim/girişimler; yukarıda tanımlanan ve bende bazılarının veya tamamının bulunduğu yakınmalarımın düzelmesi için uygulanacaktır. Ancak, yapılacak cerrahi girişimin, yakınmalarımı tamamen düzelteceğine dair herhangi bir garantisinin de olmadığını anladım. Ayrıca, ameliyat esnasında veya sonrasında sağlığımla ilgili beklenmedik bir durum ortaya çıktığında doktorumun bana anlatılanların dışında farklı veya ek bir müdahalede bulunmasına müsaade ediyorum.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek risklerde bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle -yüzükoyun veya oturur pozisyon-) riskler vardır. Ayrıca anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama riski** : Olağan olmasa da ameliyat esnasında (özellikle vertebral arter hasarı) veya sonrasında kanama mümkündür. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Pıhtı oluşma riski** : Pıhtı her türlü cerrahide oluşabilir. Oluşan pıhtı bası yaparak ağrı, inflamasyon, doku hasarı, beyin omurilik sıvı yollarının kapanması ile hidrocefaliye, omuriliğe bası yaparak her türlü nörolojik kötüleşmeye sebep olabilir. Bu durumlarda ek müdahaleler gerekebilir.

- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski** : Cerrahi sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- **Kardiyak komplikasyonlar** : Yapılacak cerrahi sırasında kalp ritm bozukluğu veya kalp krizi riski mevcuttur.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Cerrahiden faydalanmama** : Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- **Ağrı** : Cerrahi sonrasında ağrı yakınmasında artma olabilir.
- **İnfeksiyon** : Yara yerinde veya derin dokularda infeksiyon olabilir. İnfeksiyon beyin ve omuriliği etkileyerek menenjit oluşmasına sebebiyet verebilir.
- **Sinir dokusu ve/veya omurilik yaralanması** : Nadir de olsa cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir. Bu durum kol ve/veya bacak güçsüzlüğüne, solunum sıkıntısına sebebiyet verebilir.
- **Tekrarlama** : Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.
- **Solunum güçlüğü** : Cerrahi esnasında beyin sapı hasarı ile, cerrahi sonrasında pıhtının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıhtı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- **İnme (Felç)** : Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Arnold - Chiari Malformasyonu Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Arnold - Chiari Malformasyonu Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Anterior Servikal Diskektomi Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Anterior servikal diskektomi, servikal disk hastalığına (boyun fıtığı) bağlı ağrı, uyuşukluk ve/veya güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek için uygulanan bir ameliyat yöntemidir. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fitikleşerek komşu omurilik ve/veya sinirlere baskı yapabilir. Aynı şekilde disklerin dejenerasyonuna bağlı oluşan kemik çıkıntıları (kemik spurları) da omurilik ve/veya sinirlere baskı yapabilir. Bu ameliyatla üst boyun bölgesi omurilik ve/veya sinir köklerinin üzerindeki fıtığa bağlı olan basınç giderilmeye çalışılacaktır. Bu ameliyat esnasında etkilenen boyun seviyesindeki fitikleşmiş disklerin ve kemik çıkıntılarının boynun ön tarafına yapılacak cilt kesisi yoluyla çıkartılacağını biliyorum.

Bu ameliyatın amacının kolumda ve/veya elimde olan ağrı, uyuşukluk, güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek olduğunu biliyorum. İşlemin sonucunun olumlu olacağına dair bir garantinin olmadığını farkındayım. Ayrıca, ameliyat esnasında veya sonrasında sağlığımla ilgili beklenmedik bir durum ortaya çıktığında doktorumun bana anlatılanların dışında farklı veya ek bir müdahalede bulunmasına müsaade ediyorum.

Alternatifler :

Anterior servikal diskektomi ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp servikal disk hernisi ameliyatını yaptırmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Boyun traksiyon tedavisini uygulamak
- Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
- Steroid enjeksiyonu

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Omurluk yaralanması** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurluk yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Anterior servikal diskektomi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı görülmesi veya mevcut şikayetlerin giderilememesi riski vardır.
- **Omurların birleşmemesi** : Disk çıkartıldıktan sonra komşu omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.
- **Ağrı yakınmasında artış** : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesisi veya çıkarılan disk bölgesinde oluşabilir.Bazen menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) da görülebilir.
- **Sinir hasarı** : Rekküran larinks sinirinin yaralanma riski az da olsa mevcuttur. Bu durum sonucunda geçici veya kalıcı ses kısıklığı ve disfoni görülebilir.Vagus sinirinde oluşabilecek bir yaralanma diyafram felcine yol açabilir.

- **Sinir kökü yaralanması** : Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.
- **Nüks** : Ameliyat sonrasında, şikayetler tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Felç** : Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Anterior Servikal Diskektomi Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Anterior Servikal Diskektomi Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı-soyadı : _____—_____

İmzası_____

Doktorun adı-soyadı : _____—_____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) adı-soyadı : _____—_____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Anterior Servikal Diskektomi Ameliyatı (Füzyon İle) Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Anterior servikal diskektomi, servikal disk hastalığına bağlı ağrı, uyuşukluk ve/veya güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek için uygulanan bir ameliyat yöntemidir. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fıtıklaşarak komşu sinirlere ve omuriliğe bası yapabilir. Aynı şekilde disklerin dejenerasyonuna bağlı oluşan kemik çıkıntıları (kemik spurları) da sinirlere ve omuriliğe bası yapabilir. Bu ameliyatla üst boyun bölgesi omurilik ve/veya sinir köklerinin üzerinde fıtığa bağlı olan bası giderilmeye çalışılacaktır.

Bu ameliyat sırasında etkilenen boyun seviyesindeki fıtıklaşmış disklerin ve kemik çıkıntılarının boynun ön tarafına yapılacak cilt kesisi yoluyla çıkartılacağını biliyorum. Cerrahimin disk çıkartıldıktan sonra üst ve alt omuru birbirine yapıştırmak ve sabitlemek için önceden hazırlanmış küçük bir kemik grefti kullanması gerektiğini anladım. Füzyon için kullanılacak kemiğin:

[Uygun olanı işaretleyin]

- Kendi kalça kemiğimden alınmasını istiyorum
- Kemik bankasından elde edilmesini istiyorum

Bu ameliyatın amacının kolumda ve/veya elimde olan ağrı, uyuşukluk, güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek olduğunu biliyorum. İşlemin sonucunun olumlu olacağına dair bir garantinin olmadığını farkındayım. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Anterior servikal diskektomi ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Boyun traksiyon tedavisini uygulamak
- Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak

- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
- Steroid enjeksiyonu

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Omurilik yaralanması** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski her türlü cerrahi işlem için vardır.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Füzyonlu Anterior Servikal Diskektomi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- **Omurların birleşmemesi** : Füzyonlu Anterior Servikal Diskektomi ameliyatından sonra komşu omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir

- **Ağrı yakınmasında artış** : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) bulunur
- **Sinir hasarı** : Rekürren larinks sinirinin yaralanma riski az da olsa mevcuttur. Bu durum sonucunda geçici veya kalıcı ses kısıklığı ve disfoni görülebilir. Vagus sinirinde oluşabilecek bir yaralanma diyafram felcine yol açabilir.
- **Sinir kökü yaralanması** : Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.
- **Nüks** : Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Felç** : Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.

Füzyonlu Servikal Diskektomi Ameliyatındaki Ek Riskler

Bu riskler füzyon prosedürü ile ilgili olup, kalça kemiğinden otogreft olarak kemik alınması ve bunun omurgadaki boş alana yerleştirilmesi işlemlerini kapsar.

Aşağıdaki riskler bu gruptadır:

- İşlemin uygulandığı tarafta sinir hasarı
- Normal yürüyüşün bozulması
- Bilahare cerrahi onarım gerektirecek şekilde karın duvarı zedelenmesi
- Füzyon yetersizliği, yerleştirilen greftin füzyon oluşturmaması
- Kemik greftin atması

*** Füzyon prosedürü için banka grefti kullanılmış ise kemik füzyon yetersizliği ihtimali biraz daha fazladır.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon İle) Ameliyatını** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon İle) Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası_____

Doktorun Adı-Soyadı :_____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon / Fiksasyon İle) Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Anterior servikal diskektomi servikal disk hastalığı ile ilişkili ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlüğü gidermek üzere yapılan bir girişimdir. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Ameliyat, üst servikal bölgede omuriliğe veya sinir köklerine baskıyı kaldırmak için yapılır. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı, çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fitikleşerek komşu sinirlere baskı yapabilir. Dejenere disklerin etrafında oluşan kemik çıkıntıları da bazen sinir ve omurilik basısını arttırır.

Girişimin, kolumda, elimde, veya diğer etkilenmiş alanlarda hissettiğim ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlüğü gidermek üzere yapıldığının bilincindeyim, Girişimin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Disk ameliyatı sırasında boynumun ön kısmına kesi yapılacağını bilincindeyim.

Eğer omurgaya ek stabilizasyon gerekirse doktorumun aşağıdaki ek girişimleri de yapabileceğini kabul ediyorum;

[Uygun olanı işaretleyin]

- Açılan omurlar arasındaki boşluğu küçük bir kemik greft ile sabitlemek
- Açılan omurlar arasındaki boşluğu küçük bir kemik greft ve vidalanan küçük bir metal plak ile sabitlemek

Eğer füzyon yapılırsa kullanılacak kemiğin aşağıdaki kaynaklardan elde edileceğini biliyor ve kabul ediyorum;

[Uygun olanı işaretleyin]

- Kendi leğen kemiğimden
- Kemik bankasından
- Sentetik kemik

Alternatifler :

Anterior servikal diskektomi ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim

- Her türlü riski göze alıp servikal disk hernisi ameliyatını yaptırmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Servikal traksiyon
- Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
- Steroid enjeksiyonu

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski :** Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama :** Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kantransfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu :** Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon, doku hasarı, omurilik basısı ve soluk borusu basısına bağlı solunum yolu blokajı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Omurilik yaralanması:** Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar :** Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması**: Anterior servikal diskektomi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- **Omurların birleşmemesi** : Disk çıkartıldıktan sonra komşu omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.
- **Ağrı yakınmasında artış** : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- **İnfeksiyon**: İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- **Sinir hasarı** : Rekürren larinks sinirinin yaralanma riski az da olsa mevcuttur.Bu durum sonucunda geçici veya kalıcı ses kısıklığı ve disfoni görülebilir.Vagus sinirinde oluşabilecek bir yaralanma diyafram felcine yol açabilir.
- **Sinir kökü yaralanması** : Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.
- **Nüks** : Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Felç** : Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.

Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon / Fiksasyon İle)

Ek Riskleri

Eğer doktorum ameliyat sırasında füzyona karar verirse ek olarak aşağıdaki riskleri de kabul ediyorum.

[Uygun olanı işaretleyin]

o Füzyonla ilgili riskler : Füzyon işlemi sırasında sentetik kemik ya da leğen kemiğinden alınan kemik parçası diski çıkarılan omurlararası mesafeye konarak iki omurun kaynaması sağlanır. Bu girişim aşağıdaki riskleri taşır;

- Uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması
- Normal yürüyüşte bozulma
- Karın duvarı yaralanması ve buna bağlı ek girişim
- Füzyonun kaynamaması
- Koyulan kemik greftin yerinden oynayıp çıkması

****Eğer kemik bankasından alınmış kemik greft ya da sentetik kemik kullanılırsa füzyonun başarısız olma ihtimali daha fazladır.*

o İnternal fiksasyona (plaklama) bağlı riskler: Füzyonu güçlendirmek için metal plaklama yapılması şu ek riskleri taşır:

- Vidaların gevşemesi , plağın yerinden oynaması ve buna bağlı ek girişim gereksinimi
- Plak konulurken çevredeki dokulara zarar verme ihtimali

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon-Fiksasyon İle) ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin

işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon-Fiksasyon İle) Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı-soyadı : _____—_____

İmzası_____

Doktorun adı-soyadı : _____—_____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) adı-soyadı : _____—_____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Servikal Foraminotomi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Servikal foraminotomi daha çok boyun fitikleri sonucunda omuriliğin üzerinde oluşan basıyı gidermek için uygulanan bir işlemdir. Bazı durumlarda servikal laminektomi gibi diğer omurga cerrahisi yöntemleriyle birlikte uygulanabilir.

Servikal foraminotomi ameliyatında; boynun arkasındaki cildin kesilip, komşu boyun kaslarının lamina denilen omurgayı saran kemiğin arka kısmını görmek için her iki yana ayrılıp çekileceğini ve cerrahimin fitikleşmiş diskin sinire bası yapan kısmını ve anormal olarak büyümüş kemik çıkıntılarını çıkartmak amacıyla özel kemik kesici aletler kullanacağını biliyorum.

Bu ameliyatın amacının omurilik ve sinir kökleri üzerinde oluşan basıyı gidermek olduğunu biliyorum. Girişimin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeven veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Boyun traksiyon tedavisini uygulamak
- Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
- Steroid enjeksiyonu

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kantransfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, hatta omurilik basısı, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ağrı yakınmasında artış** : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- **Boyunda instabilite** : Ameliyat sonrası boyunda deformite gelişebilir. Servikal omurga instabilitesine yönelik ek cerrahi girişim gerekebilir.
- **Sinir kökü yaralanması** : Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.
- **Omurilik yaralanması** : Nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski** : Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Servikal Foraminotomi Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Servikal Foraminotomi Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/izleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih : __ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Servikal Stenoz Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Servikal stenoz hastalığı, ciddi kas güçsüzlüğüne, his kaybına ve/veya yürümede güçlüğüne neden olabilir. Bu hastalığın tedavisine yönelik servikal laminektomi yapılır. Laminektomi, omuriliğin etrafını saran kemiğin bir kısmının çıkartılması işlemidir. Bu ameliyat, kireçlenme ve diğer sebeplere bağlı olarak omuriliği saran kemik yapıların veya yumuşak dokuların omuriliğe bası oluşturması sonucu gelişen servikal spondilolitik miyelopati hastalığında uygulanır. Servikal laminektomi aynı zamanda omuriliğin iç ve dış tümörleri, omurga travma cerrahisi ve omurga daralması ameliyatlarında da yapılmaktadır.

Servikal laminektomi ameliyatında boynun arkasındaki cildin kesilip, komşu boyun kaslarının lamina denilen omurgayı saran kemiğin arka kısmını görmek için her iki yana ayrılıp çekileceğini anladım. Cerrahimin spinal kanalı çevreleyen kemik dokuyu çıkartmak amacıyla geliştirilmiş olan özel aletler, delici ve kesiciler kullanacağını farkındayım.

Bu ameliyatın amacının omurilik ve sinir kökleri üzerinde oluşan basıyı gidermek olduğunu biliyorum. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp servikal stenoz ameliyatını yaptırmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Boyun traksiyon tedavisini uygulamak
- Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
- Steroid enjeksiyonu

Cerrahim tarafından bana açıklanan diğer olası tedavi yaklaşımlarını da dikkate aldım. Bu metodların avantaj ve dezavantajları da bana açıklandı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kantransfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, hatta omurilik basısı, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ağrı** : Ameliyat sonrasında, yara yeri ve sinir kökü etkilenmesinden kaynaklanan ağrı yakınması olabilir.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- **Boyunda instabilite** : Ameliyat sonrası boyunda deformite gelişebilir. Servikal omurga instabilitesine yönelik ek cerrahi girişim gerekebilir.
- **Sinir kökü yaralanması** : Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.
- **Omurilik yaralanması** : Nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felce kadar gidebilecek güçsüzlük meydana gelebilir.

- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski** : Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Servikal Stenoz Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Servikal Stenoz Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya

katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Lomber Omurga Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Lomber omurga ameliyatları özellikle bacaklarda veya kalçalarda olan ağrı, uyuşukluk ve kuvvet kaybını gidermek amacıyla yapılır. Cerrahimin aşağıdaki ameliyat yöntemlerinden birini uygulayacağını anladım.

[Uygun olanı işaretleyin]

- **Dekompresif Lomber Laminektomi** : Bu işlem spinal stenoz denen omurilik kanalının daralması durumuna bağlı olan şikayetleri gidermek amacıyla yapılır. Omurilik kanalının daralması sıklıkla yaşlanmayla paralel gider ve dejenere (fitiklaşmış) diskler, kalınlaşmış ligamentler ve omuriliği saran kemiklerde kireçlenmeye bağlı çıkıntıların oluşmasıyla karakterizedir. Ameliyat sırasında bele yapılacak bir cilt kesisi sonrası omuriliğe ve sinir köklerine baskı yapan kemik çıkıntıları ve kalınlaşmış ligamentler çıkartılacaktır.
- **Lomber Disk (Bel Fıtığı) Ameliyatı** : Bu ameliyat disk fitiklaşmasına (belfıtığı) bağlı sinir kökleri üzerinde oluşan baskıyı gidermek amacıyla yapılır. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı, çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fitiklaşarak komşu sinirlere baskı yapabilir. İşlem sırasında cerrahim belimin arkasındaki cildi keserek fitiklaşmış disk parçacıklarını çıkartacaktır.

Girişimin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

Lomber omurga ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim

- Her türlü riski göze alıp lomber omurga ameliyatını yaptırmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Bel ve sırt kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak

- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
 - Steroid enjeksiyonu

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Omurilik yaralanması** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Lomber omurga ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- **Ağrı yakınmasında artış** : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- **Sinir kökü yaralanması** : Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir
- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski** : Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- **Nüks** : Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Lomber Omurga Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme

niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Lomber Omurga Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Spinal Tümör Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Spinal tümörler, omuriliğin kendisi veya omurilik destek dokuları veya omurgayı oluşturan kemik dokulardan köken alan tümöral oluşumlardır. Böyle bir tümör omurilik basısı oluşturarak felçlere ve ölüme neden olabilir. Tümörün çıkarılması için sıklıkla laminektomi, bazen de hemilaminektomi yapılması gerekir. Laminektomi ve hemilaminektomi, omurilik kanalının arka bölümünden bir kemik parçasının çıkarılması işlemidir.

Spinal tümörlerin 3 tipi vardır :

- **Ekstra-dural spinal tümör:** Omuriliği saran zarın dışındaki tümörler
- **Intra-dural ekstra-medüller tümör:** Omuriliği saran zarın içinde, omuriliğin dışındaki tümörler
- **Intra-dural intra-medüller tümör:** Omuriliğin içindeki tümörler

Anlıyorum ki; cerrahım çıkarılacak spinal tümör bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için tümörün bulunduğu seviyede, boyun, sırt veya belin arkasındaki cilde kesi yapacak, etrafındaki kasları yana çekecek ve laminektomi veya hemilaminektomi gerçekleştirecektir. Laminektomi, gerekliliğine göre kemiğin parça parça çıkarımı ya da tek parça çıkarımı şeklinde, hemilaminektomi alınacak kemik bölümünün parça parça çıkarılması şeklinde yapılacaktır. Bu amaç için geliştirilmiş olan özel aletler, delici ve kesiciler kullanılabilir. Tümörün yerleşimine göre omuriliği ortaya koymak için dura denilen omurilik zarı kesilecektir. Spinal tümör çıkarıldıktan ya da çıkarılmıyorsa biyopsi yapıldıktan sonra dura kapatılacak, duruma göre kemik parçaları yerine yerleştirilecek ve cilt kesisi kapatılacaktır.

Bu ameliyatın amacının omurilik basısını kaldırmak ve spinal tümörün cinsini belirlemek olduğunu anlıyorum. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak
- Tıbbi ilaç ve periyodik radyolojik (BT, MR) incelemeler
- Tümörün cinsine göre radyoterapi, gamma knife

Cerrahim tarafından bana açıklanan diğer olası tedavi yaklaşımlarını da dikkate aldım. Bu metodların avantaj ve dezavantajları da bana açıklandı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski :** Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama :** Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kantransfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu :** Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Omurilik yaralanması :** Nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar :** Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm :** Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması :** Tümörün tam çıkarılmaması ve tümör çıkarılması esnasında etraf dokuya hasar verilerek ameliyatın başarısız olması görülebilir.
- **İnfeksiyon :** İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme :** Ameliyat sonrası olabilecek omurilik hasarı, kanama (ameliyat alanı ve çevresinde) veya spinal ödem nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.

- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski** : Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Önemli Hususlar :

Allerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm allerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Spinal Tümör Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Spinal Tümör Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma

için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmza : _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Kraniosinestoz Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Kraniosinestoz kafa kemikleri arasındaki eklem yerlerinin gelişmemiş olması ile ilgili doğumsal bir hastalıktır. Eklem yerleri gelişmemiş olduğundan dolayı yüz ve kafa yapısı etkilenecek, estetik veya işlevsel bozukluklara yol açacaktır. Bu bozukluklar arasında görme ve beyin gelişimi ile ilgili geri dönüşümsüz durumlarla karşılaşılabilir.

Anlıyorum ki doğumsal olan ve beyin gelişmesini etkileyen bu duruma ameliyat ile kesin olmamakla birlikte kısmen çözüm getirilebilir. Ameliyatta kafa ve yüzü oluşturan kemikler cilt kesisi veya kesileri ile ortaya konacak, kemikler alınarak kemik boşlukları yaratılabilecek, kafa ve yüzü oluşturan kemikler yerlerinden çıkartılıp düzeltilerek uygun yeni pozisyonlarda yerleştirilecek, bu kemiklerin tesbiti için plak ve vida, tel veya dikiş ipliği dahil olmak üzere çeşitli malzemeler kullanılacaktır.

Biliyorum ki yapılacak olan ameliyat bu sorun karşısında ancak kısmen bir çözüme ulaştırabilir. Ameliyat sonrası kafa kemikleri arasında geniş kemik boşlukları olabilir. Bu uygulanan cerrahi tekniğin gereğidir. Uygulanacak ameliyat arzu edilen amaca ancak zaman içinde ulaşabilir, yöntemin de garantisi yoktur. Ameliyat esnasında büyük kemik parçaları ortaya konacak, bazıları çıkartılacak ve ciddi kanamalar kan naklini gerektirebilecektir. Yapılacak ameliyatın uygulama zorlukları bulunup garantisi yoktur. Ameliyat sonrası cilt altında biriken kan birkaç gün süre ile yüzde, kafada şişmeye neden olacak, kan naklini gerektirebilecektir.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp kraniosinestoz ameliyatını yaptırmamak

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Bu ameliyatı yapma kararının cerrahinin risklerini ve aynı zamanda yararlarını kapsadığını biliyorum. Aşağıdakileri de içeren, ama onlar ile sınırlı olmayan olası komplikasyon ve riskleri anlıyorum ve kabul ediyorum.

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin yaralanması** : Nadir de olsa uygulanacak işlemin alttaki beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar ameliyat alanının yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin apsesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum kafa içi kanaması, doku hasarı gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu, çocuğumun kullandığı ilaçlar, diyet katkı maddeleri konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcıları, **Kraniosinestoz Ameliyatını** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Kraniosinestoz Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri (DOHGA) Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

DOHGA, omuriliği ilgilendiren doğumsal bir gelişim yetersizliğidir. Yaygın adı ile “spina bifida” olarak da bilinir. Beyin vücut üzerindeki kontrolünü omurilik vasıtası ile sağlar. Dolayısı ile DOHGA ile doğmuş çocuklarda çok hafiften çok ciddiye ulaşan sakatlıklar söz konusu olabilir. Bunların belli başlıları:

- Belden aşağıya kısmi veya tam felç
- İdrar ve büyük abdest yapmada bozukluklar
- Çeşitli derecelerde ortopedik bozukluklar (ayaklarda şekil bozuklukları, kalça çıkıkları, omurgada eğrilikler...)
- Beyinde, beyin-omurilik sıvısı (BOS) birikimi (ameliyat sonrasında da oluşabilir); = hidrosefali
- Beyinde muhtelif gelişimsel bozukluklar
- Baş-boyun bileşkesi anomalileri (ciddi olgularda nefes alma, yutma ve yutkunma bozukluklarına yol açabilir)
- Omurilikte beyin-omurilik sıvısı (BOS) toplanması
- Eşlik eden diğer organ bozuklukları

DOHGA üzeri sağlam deri ile örtülü olup olmamasına göre iki gruba ayrılır. Eğer beldeki açıklığın üzeri deri ile örtülü değil ise iltihaplanma olasılığı yüksektir.

Biliyorum ki yapılacak olan ameliyat hastamdaki mevcut kalıcı sakatlıkları düzeltmeye yaramayacaktır. Ameliyat ile anormallik bulunan bölgenin tamiri yapılacak, dokular uygun anatomik konumlarına getirilmeye çalışılacaktır. Biliyorum ki cerrahim onarılacak bölgeyi ortaya koymak için lezyon bölgesi üzerinde kesi yapacak, omuriliğe ulaşabilmek için omurga kemiğinden parça da alabilecektir. Bu durum ilerde bazı omurga eğriliklerinin muhtelif nedenlerinden biri olabilir. Daha sonra omurilik zarının da kesilmesi ve omuriliğin, etrafındaki yapışıklıklardan kurtarılması, serbestleştirilmesi yapılacaktır. Bazı durumlarda sağlam omurilik zarı ve sağlam deri kesi yerinin üstünü örtmeye yetmeyebilir. Bu durumda cerrah yapay olarak satılan veya vücudun başka bir yerinden alınan bir doku parçası ile omurilik zarına ve deriye yama yapabilir. Ayrıca deri tabakasının kapanması için başka estetik cerrahi yöntemlerinden de faydalanılabilir.

Anlıyorum ki DOHGA ameliyatlarının amacı gelişme bozukluğu olan omurilik bölgesinde onarım yapmak, bu sayede var olan bozukluk ve sakatlıkların daha kötüye gitmesini engellemek, rehabilitasyonun önünü açmaktır. Bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak

Biliyorum ki bu ameliyattan sonra;

- Hidrosefali adı verilen beyinde su toplanması gelişebilir. Bu durumun gelişmesi yapılmış olan ameliyat nedeni ile değildir, hastalığın doğal gidişi ile ilgilidir ve gelişmesi önlenemez.
- Hastanın takipleri esnasında omuriliğin gerilmesi durumu ortaya çıkabilir. Bu durumda omuriliğin gerilmesinin vereceği zararları önlemek için benzer yöntemler ile ilave ameliyatlara gerekebilir. Bu durum hastalığın doğal gidişi ile ilgilidir ve önlenemez.
- Hastanın takipleri esnasında omurilik boyunca ilk ameliyatta müdahale edilmemiş başka bir anormallik fark edilebilir veya oluşabilir. Bu durumda yeni bir müdahale gerekebilir.

Biliyorum ki bu ameliyat hastanın problemlerinin tedavisinde atılacak ilk adımdır. Bu ameliyattan sonra hastanın “multidisipliner” anlayış ile periyodik olarak takibi ve başka tedaviler de gerekebilecektir.

Cerrahim tarafından yukarıda ayrıntılı olarak açıklanan olası diğer cerrahi yaklaşımlar da bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Hastama yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski :** Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir.
- **Beyin ve omurilik hasarı** : Yapılan müdahale esnasında nöral dokular (beyin, omurilik ve sinirler) zarar görebilir, bu da bazı işlevsel bozukluklara yol açabilir. Ameliyat sonrası beyinde su toplaması veya yutma, yutkunma, nefes alma (Chiari malformasyonu) ile ilgili sorunlar gelişebilir.
- **Ciltte ve omurilik zarında kapanma ile ilgili sorunlar** : Bütün cerrahi yöntemlere rağmen kesi yerinin üzerini sağlam doku ile kapatmak çok zor olabilir. Bu durumlarda ciltte açılmalar, beyin-omurilik sıvısı (BOS) sızmaları gelişebilir._
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski vardır.
- **İnfeksiyon**: İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında da oluşabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve apse (irin birikimi) oluşabilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Önemli Hususlar

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu, çocuğumun kullandığı ilaçlar, diyet katkı maddeleri konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, hastamın **Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri (DOHGA) Ameliyatını** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin kalıcı sakatlıkları ortadan kaldırmayacağını biliyorum. Fakat ameliyat bölgesinde onarım yapılacağını, klinik tablonun daha kötüye gitmesini önleyeceğini ve ayrıca bu ameliyattan sonra yapılacak ek girişimlerin sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu

girişimlerle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu **Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri (DOHGA) Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Epilepsi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel enerji üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında ameliyata kraniotomi ile başlanır. Kraniotomi kafatasından bir kemik bölümünün çıkarılması ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmesi işlemidir. Anlıyorum ki; cerrahım aşağıdaki tipte bir ameliyat yapacaktır:

[Uygun olanı işaretleyin]

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının ameliyatı** : İlaça dirençli , radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değişiklikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı** : İlaça dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, şüpheli bölgeye kraniotomi yapıp beyin zarının açılmasını takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, bu iş için dizayn edilmiş elektrodlar konulur ve elektrodlar dışarıdaki bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir girişimle hastaya en az zarar verecek şekilde, patolojik sinyaller yayan bölgedeki anormal beyin dokusu çıkarılır.
- Epilepsi hastasının stereotaksi yardımıyla ameliyatı** : Yeri tam olarak tespit edilemeyen ve tedaviye dirençli, odağı derinde yerleşmiş epilepsili hastalarda, belli derinliklere stereotaksi eşliğinde elektrodlar yerleştirilir (Stereotaksi, kafaya 4 vida ile sabitlenen bir başlık eşliğinde MR sonrası koordinatların belirlenmesi ve lokal anestezi altında açılan tek bir kemik delik ile beyin zarının açılmasını takiben uygulanan girişimin ortak ismidir). Elektrod uçları bir EEG cihazına bağlanır ve kayıt sonrasında epileptik odak saptanırsa kraniotomiyi takiben epileptik odak etrafındaki sağlam dokuya en az zarar verecek şekilde çıkarılır.

- **Epilepsi hastasının stimülasyon (düşük voltajlı elektrik akımı uyarısı) ile tedavisi** : İlaça dirençli, odağı derinde yerleşmiş bazı hastalarda ise belirlenen bölgelere stereotaksi yardımıyla derin beyin stimülasyon sistemi yerleştirilip uçlarının bir stimülatöre bağlanması suretiyle yapılan bir tedavi şeklidir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığının tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat işlemin başarılı olacağına bir garantisinin olmadığını farkındayım ve sonuçlarını kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak
- İlaç tedavisi ve periyodik radyolojik/klinik incelemeler
- Gama knife ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (örneğin, ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Aspirin veya kanama üzerine etkisi olan bir takım ilaçların kullanımı bu riski artırabilir.

- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin dokusu yaralanması** : Yapılacak ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal beyin dokusuna hasar verme gibi riski de mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar ameliyat alanının yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski vardır.
- **Yöntemin başarısız olması** : Yapılan epilepsi ameliyatının epilepsi nöbetlerini durduramama ve nöbetlerin devam etmesi olasılığı vardır.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama(beyin içinde veya yüzeyinde) veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski mevcuttur.
- **Nüks** : Ameliyat sonrası zamanla aynı bölgeden tekrar nöbete sebep olan lezyonun oluşma olasılığı vardır.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet (havale)** : Epilepsi ameliyat travması, ameliyat alanında kanama ve çevre dokudaki hasar, beyinde normal dışı elektrik aktivite ortaya çıkarabilir ve yeniden epilepsi nöbetlerine yol açabilir.
- **Hidrosefali** : Ameliyat sonucunda beynin etrafında dolaşan beyin-omurilik sıvısının dolanımında bozukluklar olabilir. Bu durumu düzeltmek amacıyla şant ameliyatı dahil çeşitli ek tedavilerin uygulanması gerekebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Hastanın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve

uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcıları, **Epilepsi Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Epilepsi Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Hareket Bozuklukları Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Hareket bozukluklarının tedavisi, genel olarak sebebi bilinmeyen nedenlerden ortaya çıkan hareket ve vücut davranış bozukluklarının tedavisi ile , doğumsal veya edinsel hareket ve vücut davranış bozukluklarının tedavisini içermektedir. Ameliyatımı yapacak olan doktorumun yapılacak girişime ilişkin verdiği bilgileri anladım.

[Uygun olanı işaretleyin]

- **Esansiyel tremorda talamik bölgeye titreme için lezyon yapılması** : Bu girişim, ilaç tedavisine dirençli titremenin(tremor) ortadan kaldırılmasına yönelik olarak; stereotaksi cihazının takılması, ardından MR ile koordinatların belirlenmesi ve talamusun VİM bölgesine radyofrekans yöntemi ile geri dönüşümsüz olarak lezyon yapılması işlemidir.
- **Esansiyel tremorda talamik bölgeye titreme için uyarıcı elektrod konulması ve göğüs duvarına pil yerleştirilmesi** : Bu girişim, ilaç tedavisine dirençli titremenin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak; stereotaksi cihazının takılması, ardından MR ile koordinatların belirlenmesi ve talamusun VİM bölgesine elektrod takılmasının ardından, elektrodun bir konnektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilen bir programlanabilir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardında tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.
- **Distonide bazal ganglion bölgesine lezyon yapılması** : Bu girişim, ilaç tedavisine dirençli, distoni adı verilen kişinin farkında olmadan yaptığı ve engel olamadığı hareket bozukluğu olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak; stereotaksi cihazının takılması, MR ile koordinatların belirlenmesi ve GPİ bölgesine radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- **Distonide bazal ganglion bölgesine uyarıcı elektrod konulması ve göğüs duvarına pil yerleştirilmesi** : Bu girişim, ilaç tedavisine dirençli, distoni adı verilen kişinin farkında olmadan yaptığı ve engel olamadığı hareket bozukluğu olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak; stereotaksi cihazının takılması, MR ile koordinatların belirlenmesi ve GPİ bölgesine elektrod takılmasının ardından, elektrodun bir konnektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilen bir programlanabilir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardında tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

- **Kore, hemikore, Huntington Hastalığı, hemiballismus ve serebral palsy tedavisi** : İsmi geçen hastalık gruplarında, medikal tedaviye dirençli olgularda semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik gerekli stereotaktik prosedürlerin uygulanması girişimidir.
- **Hemifasyal spazm tedavisinde cerrahi girişim (mikrovasküler dekompresyon)** : Yüzün bir yarısında ortaya çıkan ve hemifasyal spazm adı verilen kasılmanın ortadan kaldırılmasına yönelik olarak, başın arka kısmından yapılacak kraniotomi (kemik alınması işlemi) sonrası yüz sinirinin bulunup, bu sinire bası yapan sebep ile arasına mekanik bir bariyer konulmasından ibarettir.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp hareket bozukluğuna yönelik ameliyatı yaptırmamak

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Beyin hasarı** : Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar ameliyat alanının yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Hareket bozukluğunun azalması veya hiç geçmemesi veya bir müddet sonra tekrar başlaması gibi riskleri mevcuttur.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin apsesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama, doku hasarı veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyat alanındaki doku hasarından veya kanama sonucunda meydana gelebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Hareket Bozuklukları Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da

iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Hareket Bozuklukları Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Ağrı Tedavisi Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Ağrı tedavisi ameliyatı, ağrının türünün ve ağrıya yol açan sebebin bulunması sonrasında nedene yönelik yapılan cerrahi girişimlerin ortak adıdır. Ameliyatımı yapacak olan doktorumun, yapılacak girişime yönelik verdiği aydınlatıcı bilgileri anladım.

[Uygun olanı işaretleyin]

- **Spastisite tedavisinde streotaktik veya spinal prosedürler** : Primer veya sekonder kaynaklı spastisite tedavisinde ilaç tedavisine yanıt vermeyen hastalarda kasılma ve ağrı şikayetinin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak streotaktik girişimlerin doğrudan omurga ve/veya omuriliğe uygulanmasıdır.
- **Hemifasiyal spazm tedavisinde cerrahi prosedürler** : Yüzün bir yarısında ortaya çıkan kasılmaların tedavisi için başın arka kısmından yapılacak kraniotomi (kemik alınması işlemi) sonrası yüz sinirinin bulunup, bu sinire bası yapan sebep ile arasına mekanik bir bariyer konulmasından ibarettir.
- **Trigeminal nevralji tedavisinde cerrahi prosedürler** : Yüzün bir yarısında ortaya çıkan ağrının tedavisine yönelik başın arka kısmından yapılacak kraniotomi sonrası trigeminal sinirin bulunup, bu sinire bası yapan sebep ile arasına mekanik bir bariyer konulmasından ibarettir.
- **Trigeminal nevralji tedavisinde perkütan prosedürler** : Yüzün bir yarısında ortaya çıkan ağrının tedavisine yönelik bir iğne yardımı ile trigeminal sinir ganglionunun ponksiyone edilip, sinirin radyofrekans, gliserol veya balon kompresyon yöntemi ile geri dönüşümsüz olarak tahrip edilmesidir.
- **Atipik yüz ve kanser ağrılarında kordotomi** : Yüz ve kulak içerisinde yerleşik veya vücut gövdesinde kansere bağlı oluşan ve ilaç tedavisine cevap vermeyen ağrı tedavisinde perkütan kordotomi yöntemi kullanılabilir. Bu girişim ile omuriliğin ön-yan kısmına radyofrekans yöntemi ile lezyon yapılarak ağrı yolu engellenebilir.
- **Atipik yüz ağrısında cerrahi prosedürler** : Travmatik, iatrojenik veya primer kaynaklı atipik yüz ağrısında streotaktik yöntemler kullanılarak yapılan talamotomi, derin beyin uyarılması ve navigasyon yardımıyla yapılan motor korteks uyarılması kullanılabilir.

- **Ağrı tedavisinde kullanılan morfin pompası** : Kronik, ilaç tedavisine cevap vermeyen ağrılı sendromlarda, nöropatik ağrı ve spastisite ağrısında morfin pompası yöntemi uygulanabilir. Seçilen ve test dozundan fayda gören hastalarda, bel bölgesinde omurilik zarı ve omurilik arasındaki boşluğa konulan bir katater ara bağlantısı, karın duvarının üzerine konan bir pompa ile tek bir sistem haline getirilir ve pompanın içine morfin sülfat ekstresi konularak kontrollü olarak salınım sağlanır.
- **Spastisite tedavisinde kullanılan Baklofen pompası** : Kronik, ilaç tedavisine cevap vermeyen spastisite tedavisinde baklofen pompası yöntemi kullanılabilir. Seçilen ve test dozundan fayda gören hastalarda bel bölgesinde omurilik zarı ve omurilik arasındaki boşluğa konulan bir katater ara bağlantısı, karın duvarının üzerine konan bir pompa ile tek bir sistem haline getirilir ve pompanın içine baklofen ekstresi konularak kontrollü olarak salınım sağlanır.
- **Ağrı tedavisinde kullanılan omurilik uyarıcısı** : Kronik, ilaç tedavisine cevap vermeyen radiküler tipteki ağrının tedavisinde omurilik uyarıcı yöntemi kullanılabilir. Ağrının olduğu dermatom veya lezyon seviyesi belirlenir ve o seviyeye uygun olarak hemilaminektomi yapılarak elektrod, skopi eşliğinde epidural mesafeye konulur. Bir ara bağlantı ile elektrodların duvarı üzerine konulan pile bağlanır ve sistem tek parça haline getirilir.
- **Ağrı ve spastisite tedavisinde DREZ lezyon yapılması** : Kronik, ilaç tedavisine cevap vermeyen ve mesane fonksiyonları kaybolmuş spastik-plejik hastalar ile avülsiyon tipi brakial pleksus yaralanması olan hastalarda DREZ yöntemi kullanılabilir. Boyun veya üst göğüs bölgesindeki ağrı tarafındaki sinir köklerinin çıkış bölgelerine radyofrekans veya bipolar koagülasyon ile lezyon yapılır.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Santral sinir sistemi hasarı** : Uygulanacak işlemin ameliyat alanı etraf dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan şikayetler ameliyat bölgesine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak Komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski vardır.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Ağrının azalması veya hiç geçmemesi veya bir müddet sonra tekrar başlaması gibi riskler mevcuttur.
- **İnfeksiyon** : İnfeksiyon cildin kesilen bölgesinde olabileceği gibi kemikten de kaynaklanabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve apse oluşması (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama (kafa veya omurilik kanalı içinde) veya beyin/omurilik ödemi nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski** : Cerrahi sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yara yerinin tamirine yönelik ek müdahaleler gerekebilir.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Kafa içi müdahalelerinde beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum kafa için kanaması veya doku hasarından kaynaklanabilir.

Önemli Hususlar :

Allerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm allerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Ağrı Tedavisi Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Ağrı Tedavisi Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğini ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Parkinson Hastalığı Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan Parkinson hastalığının tedavisinde ilaca dirençli hastalarda uygulanan cerrahi girişim: Hastalığa bağlı yakınmalar olan titreme, kasılma, hareketsizlik ve istemsiz hareketlere yönelik, bir sabitleyicinin eşliğinde bölge koordinatları belirlenerek yapılan lezyon veya uyarıcı elektrod takılması işlemlerinden ibarettir. Anlıyorum ki ; cerrahım aşağıdaki tip yakınmalarım için bana uygun bir cerrahi girişim yapacaktır.

[Uygun olanı işaretleyin]

- **Parkinson hastalığında, titreme için talamik bölgeye uyarıcı elektrod ve göğüs duvarına pil yerleştirilmesi :** Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların saptanması ve Talamusun VİM bölgesine elektrod takılmasını takiben elektrodun bir konnektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönülebilir bir işlemdir.
- **Parkinson hastalığında kasılma, istemsiz hareketler ve hareketsizlik için lezyon yapılması :** Bu işlem, ilaç tedavisine cevap vermeyen kasılma, istemsiz hareketler ve hareketsizlik semptomları baskın Parkinson hastalığı olgularında şikayetlerin ortadan kaldırılmasına yönelik stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- **Parkinson hastalığında kasılma, istemsiz hareketler ve hareketsizlik için uyarıcı elektrod ve göğüs duvarına pil yerleştirilmesi :** Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen kasılma, istemsiz hareketler ve hareketsizlik yakınmaları baskın Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrod takılmasını takiben, elektrodun bir konnektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

- **Parkinson hastalığında Subtalamik bölgeye lezyon yapılması** : Bu girişim medikal tedaviye cevap vermeyen parkinson hastalığı olgularında tüm semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak; Stereotaksi cihazının takılması, ardından Magnetik rezonans ile koordinatların belirlenmesi ve Subtalamik bölgeye Radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- **Parkinson hastalığında Subtalamik bölgeye uyarıcı elektrod ve göğüs duvarına pil yerleştirilmesi** : Bu girişim,ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve Subtalamik bölgeye elektrod takılmasını takiben elektrodun bir konnektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama (lezyon yapılması ve/veya pil takılması) esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında riskler vardır. Anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama riski** : Ameliyat esnasında veya sonrasında lezyon yapılan veya elektrod yerleştirilen bölgede kanama olabilir. Kanama büyürse hayati tehlike oluşturabilir.
- **Pıhtı oluşma riski** : Pıhtı her türlü cerrahide oluşabilir. Oluşan pıhtı bası yaparak ağrı, inflamasyon, doku hasarı, beyin omurilik sıvı yollarının kapanması ile hidrosefaliye neden olarak değişik nörolojik bulgular içeren kötüleşmeye sebep olabilir. Bu durumlarda ek müdahaleler gerekebilir.
- **Beyin yaralanması** : Ameliyatın çevre beyin dokusunda yaralanmaya neden olma riski vardır. Yaralanmanın bulguları yapılan işleme ameliyat yerine göre değişir.
- **Kardiyak komplikasyonlar** : Yapılacak cerrahi sırasında kalp ritm bozukluğu veya kalp krizi riski mevcuttur.
- **Ölüm** : Parkinson ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır.

- **Cerrahiden faydalanmama** : Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- **Ağrı** : Cerrahi sonrasında ağrı veya diğer yakınmalarda artma olabilir.
- **İnfeksiyon** : Yara yerinde veya derin dokularda infeksiyon olabilir; menenjit oluşmasına sebebiyet verebilir.
- **Sinir dokusu hasarı** : Cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir.
- **Tekrarlama** : Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları veya tamamı tekrar görülebilir ve bu durumda da ek tedavi girişimi gerekebilir.
- **Solunum güçlüğü** : Cerrahi esnasında veya sonrasında , akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve/veya akciğer atar damarının pıhtı ile tıkanması sonucu (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- **İnme (Felç)** : Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Parkinson Hastalığı Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme

niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum.

Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Parkinson Hastalığı Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ __

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Periferik Sinir Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Periferik sinir ameliyatı; ya sinir kesilerinde re-inervasyonu sağlamak, ya da periferik sinir kılıfı tümörlerini çıkarmak ve tekrar re-inervasyonunu sağlamak amacıyla yapılır. En sık periferik sinir yaralanması brakial pleksus, median, ulnar, siyatik, radial ve fibular sinirde görülmektedir.

Doktorumun, yaralanan sinirin tekrar çalışması için mikroskop altında birleştireceğini biliyorum. Doktorumdan yapılacak ameliyatın içeriği hakkında ayrıntılı bilgi aldım.

[Uygun olanı işaretleyin]

- Median sinir seviyesinde yaralanması
- Radial sinir seviyesinde yaralanması
- Ulnar sinirseviyesinde yaralanması
- Brakial sinir (-supraklavikular / -infraklavikular) bölgede yaralanması
- Siyatik sinir seviyesinde yaralanması
- Femoral sinir seviyesinde yaralanması
- Fibular sinir seviyesinde yaralanması
-sinir..... seviyesinde yaralanması

Doktorumun yaralanan (veya tümörlü) sinirimin tekrar çalışması için sinirin sağlam uçlarını karşı karşıya getirerek veya araya sinir greftleri (en sık sural sinir grefti) koyarak anastomoz yapacağını biliyor ve kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak

Cerrahim tarafından bana açıklanan diğer olası tedavi yaklaşımlarını da dikkate aldım. Bu metodların avantaj ve dezavantajları da bana açıklandı.

Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Yakınmaların devam etmesi** : Girişim sonrası hastanın yakınmaları devam edebilir.
- **Ağrı yakınmasında artış** : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- **İnfeksiyon** : Ameliyat yerindeki yüzeysel veya derin yapılarda infeksiyon meydana gelebilir
- **Nüks** : Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama

Dr. _____, ve yardımcılarını, **Periferik Sinir Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme

niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Periferik Sinir Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmza : _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Periferik Sinir Sıkışması Ameliyatı Aydınlatılmış Onam Formu

Yöntem :

Sinirin çevre dokular tarafından basıya uğraması ağrı, uyuşukluk, güçsüzlük veya fonksiyon kaybına neden olabilir. Temel problem sinirin çevre doku tarafından basıya uğramasıdır. Bu durum yaralanma sonrası, hastalık sonrası veya tekrarlayan hareketlere bağlı olabilir. Doktorumdan yapılacak ameliyatımın içeriği hakkında ayrıntılı bilgi aldım :

[Uygun olanı işaretleyin]

- Median sinirin bilekte sıkışması
- Ulnar sinirin dirsekte sıkışması
- Ulnar sinirin bilekte sıkışması
- Anterior interosseus sinirin ön-kolda sıkışması
- _____ sinirin _____ te sıkışması

Cerrahi sırasında cerrahımın ilgili alanda cilt kesisi yaparak ilgili siniri serbestleştireceğini biliyorum ve kabul ediyorum. Hedeflenen amacın bası altındaki siniri serbestleştirerek yakınmalarımı gidermek olduğunun bilincindeyim.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyat olmamak
- Ağrı kesici ilaç tedavisi
- Değişik enjeksiyonlar
- Atel

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı

Ameliyatın Riskleri

Yapılacak uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **Kan pıhtısı oluşumu** : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir
- **Fonksiyon kaybı** : Girişim sonrası hastanın mevcut fonksiyonlarında azalma veya tamamen kayıp olabilir
- **Re-inervasyonun gerçekleşmemesi** : Periferik sinir anastomozlarında en sık karşılaşılan komplikasyon, beklenen süre (6-8ay) içinde re inervasyonun gerçekleşmemesidir. Bu durum sinire konulan dikişlerin yetersizliğine bağlı olabileceği gibi tamir bölgesinin fazla gerilmesine veya travmadan sonra fazla gecikilmesine bağlı olabilir. Beklenen süre içersinde reinervasyon bulgusu yoksa dikiş bölgesi explore edilmeli, gerekirse nöroliz ve/veya rezeksiyon ve anastomoz yapılır.
- **İnfeksiyon** : Ameliyat yerindeki yüzeysel veya derin yapılarda enfeksiyon meydana gelebilir
- **Nüks** : Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.

Önemli Hususlar :

Alerji/Kullanılan İlaçlar : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcıları, **Periferik Sinir Sıkışması Ameliyatımı** yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle **Periferik Sinir Sıkışması Ameliyatı** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih :__ __ ____

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____

Tanık (hemşire/doktor) Adı-Soyadı _____

Çalıştığı Kurum :

İmza : _____