TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

NÖROŞİRÜRJİDE AYDINLATILMIŞ RIZA FORMLARI

Editörler

Prof. Dr. Hasan Serdar Işık
Doç. Dr. Hüseyin Biçeroğlu
Prof. Dr. Erdal Kalkan

Editör Yardımcıları

Prof. Dr. İlker Solmaz
Doç. Dr. Balkan Şahin
Doç. Dr. Ömer Özdemir

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

NÖROŞİRÜRJİDE **AYDINLATILMIŞ RIZA** FORMLARI

Editörler

Prof. Dr. Hasan Serdar Işık
Doç. Dr. Hüseyin Biçeroğlu
Prof. Dr. Erdal Kalkan

Editör Yardımcıları

Prof. Dr. İlker Solmaz
Doç. Dr. Balkan Şahin
Doç. Dr. Ömer Özdemir

© 2025 Türk Nöroşirürji Derneği (TNDer)

NÖROŞİRÜRJİDE AYDINLATILMIŞ RIZA FORMLARI

Editörler

Prof. Dr. Hasan Serdar Işık
Doç. Dr. Hüseyin Biçeroğlu
Prof. Dr. Erdal Kalkan

Editör Yardımcıları

Prof. Dr. İlker Solmaz
Doç. Dr. Balkan Şahin
Doç. Dr. Ömer Özdemir

Yayın tarihi: 8.8.2025

ISBN: 978-605-4149-28-5

Türk Nöroşirürji Derneği
Taşkent Caddesi No: 13/4
06500 Bahçelievler- ANKARA
Tel : +90 312 212 64 08
Faks : +90 312 215 46 26
Web : www.turknorosirurji.org.tr
E- posta: info@turknorosirurji.org.tr

Grafik tasarım, sayfa düzenlemesi, yapım, üretim:
Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara
Tel: 312 222 44 06 • Faks: 312 222 44 07
Web: www.bulustasarim.com.tr
E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

NÖROŞİRÜRJİDE AYDINLATILMIŞ RIZA FORMLARI kitabının yayın ve tüm telif hakları Türk Nöroşirürji Derneği'ne aittir. 5846 ve 2936 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereğince bu kitabın tamamı veya bir bölümü hiçbir gerekçeyle elektronik, mekanik, fotokopi vs. yöntemlerle basılamaz ve kopyalanarak satılamaz.

Bu kitabın içeriğinin tümü veya bir bölümü yayıncının yazılı izni olmadıkça kullanılamaz. Yalnızca tam ve doğru şekilde kaynak belirtmek şartıyla eğitim amaçlı yayınlar için kısmen alıntı yapılabilir.

İçindekiler

Önsöz....1
Nöroşirürji ve Tıp Hukuku, *Erdal KALKAN, Bülent KAYA*....3
Aydınlatılmış Rıza, *Hasan Serdar IŞIK, Hıdır ÖZER*....15
Kayıt Tutma ve Saklama Yükümlülüğü, *Hasan Serdar IŞIK*....21

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

Lomber Mikrodiskektomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....27
Baziller İnvaginasyon-İmpresyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....31
C1-2 Posterior Artrodez Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....35
Chiari Malformasyonu (Beyincik Sarkması) Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....39
Faset, Transforaminal, Epidural Enjeksiyon, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....43
Spinal İntradural İntramedüller Tümör Eksizyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....46
Kas Biyopsisi, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....50
Kifoplasti / Vertebroplasti, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....52
Kranioservikal Bileşke Posterior Dekompresyon ve Stabilizasyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....56
Odontoid Kırığı Anterior Odontoid Vida Uygulama Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....60
Lomber Ponksiyon, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....64
Omurga Fraktür Dislokasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....67
Omurga (Vertebra) Tümörü Açık Biyopsisi/Eksizyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....71
Posterior Segmental Enstrümantasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....75
Servikal Anterior Korpektomi ve Stabilizasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....80
Servikal Anterior Mikrodiskektomi Kafes ve Protez Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....85
Servikal Laminektomi/Laminoplasti/Foraminotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....90
Servikal Posterior Foraminotomi ve Diskektomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....94
Servikal Travma veya Dejeneratif Hastalıklarda Posterior Dekompresyon ve Lateral Mass - Pediküler Stabilizasyon, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....98
Skolyoz Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....102
Spinal Ekstradural Tümör Eksizyonu Mikrocerrahi Yöntemi İle Spinal Tümör Çıkarılması, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....106
Spinal Vasküler Malformasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....110
Sural Sinir Biyopsisi, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....114
Periferik Sinir Yaralanması/Kesisi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....117
Spinal Intradural Ekstramedüller Tümör Eksizyonu Mikrocerrahi Yöntemi İle Spinal Tümör Çıkarılması, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....120
Tuzak Nöropati Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....124
Endoskopik (Kapalı) Omurga/Omurilik Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....128
Lomber Drenaj, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....132

Pediatrik Nöroşirürji

Arnold Chiari Malformasyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....139
Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....143
Eksternal Ventriküler Drenaj Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....147
Endoskopik Beyin (Nöroendoskopi) Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....151
Endoskopik Kraniosinostoz Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu*....155

İnfratentorial Tümör Çıkartılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 159
Kraniosinostoz Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 163
Kranioplasti Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 167
Ventrikülo-Peritoneal Şant Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 171
Supratentorial Tümör Çıkartılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 175

Nöroonkolojik Cerrahi

Chiari Malformasyonu (Beyincik Sarkması) Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 181
Hipofiz Bezi Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Çıkartılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 186
Hipofiz Bezi Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkartılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 191
İnfratentorial Tümör Çıkartılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 196
İntraoperatif Nöronavigasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 200
Kafatabanı ve Kafaiçi Lezyonların Transkranial Yolla Çıkartılması, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 204
Kafatabanı ve Kafaiçi Lezyonların Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkartılması, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 210
Nöroendoskopik Girişimler Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 216
Subduro-Peritoneal Şant Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 220
Supratentorial Lezyonların Transkranial Yolla Çıkartılması, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 224
Ventrikülo-Atrial Şant Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 230
Ventrikülo-Peritoneal Şant Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 234
Ventrikülo-Pleural Şant Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 239

Nörovasküler Cerrahi

4 Sistem Selektif Beyin (Endovasküler Yöntem) Anjiografi, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 247
Anevrizma Ameliyatları (Cerrahi Yöntem), *Aydınlatılmış Rıza Formu* 251
Anevrizma Ameliyatları (Endovasküler Yöntem), *Aydınlatılmış Rıza Formu* 256
Arteriyovenöz Malformasyon Ameliyatları (Cerrahi Yöntem), *Aydınlatılmış Rıza Formu* 261

Nörotravma ve Yoğun Bakım

Beynin Hasarlı Kısmının Çıkartılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 269
Dekompresif Kraniektomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 273
Kafa İçi Hematom Boşaltılması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 278
Kranioplasti Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 283

Stereotaktik, Fonksiyonel, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

Açık Kordotomi-Traktotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 289
Baklofen Pompası Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 293
Derin Beyin Nörostimülatörü İmplantasyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 297
Dorsal Kolon Stimülasyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 302
Eksternal Radyoşirurji Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 306
Ekstratemporal Rezeksiyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 310
Elektrokortikografi İçin Cerrahi Girişim, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 314
Faset Denervasyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 319
Hemidekortikasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 323
Hemisferektomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 327
Korpus Kallozotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 331
Kortikal Stimülasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 336
Mikroelektrot Kayıt Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 341

Mikroelektrot Kayıt Eşliğinde Pallidotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 346
Mikroelektrot Kayıt Eşliğinde Talamotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 351
Mikroelektrot Kayıtla Nörostimülatör İmplantasyonu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 356
Mikrovasküler Dekompresyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 361
Perkütan Foramen Ovale Gasser Gangliyon Bloğu Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 365
Perkütan Foramen Ovale Gasser Gangliyonu Rf Termokoagülasyonu Ameliyatı,
Aydınlatılmış Rıza Formu 369
Perkütan Kordotomi-Traktotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 373
Perkütan Sempatik Blokaj Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 377
Perkütan Traktotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 381
Selektif Amigdalohipokampektomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 385
Selektif Dorsal Rizotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 389
Serebral Lobektomi, Total, Mediyal veya Lateral Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 393
Stereotaktik Biyopsi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 397
Stereotaktik Brakiterapi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 401
Stereotaktik Kateterizasyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 405
Stereotaktik Kraniyotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 409
Stereotaktik Pallidotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 413
Stereotaktik Singulotomi Kapsülotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 417
Stereotaktik Talamatomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 421
Subpial İnsizyon Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 425
Trigeminal Nörektomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 429
Uzun Süreli Video EEG Amaçlı Derin Elektrot Konması İçin Cerrahi Girişim, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 433
Uzun Süreli Video EEG Amaçlı Foramen Ovale Elektrodu Konması İçin Cerrahi Girişim,
Aydınlatılmış Rıza Formu 439
Uzun Süreli Video EEG Amaçlı Subdural Elektrot Konması İçin Cerrahi Girişim,
Aydınlatılmış Rıza Formu 444
Vagal Sinir Stimülasyonu, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 449
Vestibüler Nörotomi Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 453

Periferik Sinir Cerrahisi

Periferik Sinir Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 459
Periferik Sinir Sıkışması Ameliyatı, *Aydınlatılmış Rıza Formu* 463

Tek Sorumlu Hekimler İle İlgili Bölümler
Aydınlatılmış Rıza Formu 467

Grup Halinde Çalışan Üniversite Hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastanelerine Yönelik Bölümler
Aydınlatılmış Rıza Formu 471

Sayın TNDer Üyeleri ve Değerli Meslektaşlarımız

Elinizde bulunan bu kitap, siz değerli üyelerimize katkı sağlaması amacıyla ve pratik olması bakımından belli bir düzen ve sistematikle hazırlanmıştır.

Doğru faydalanabilmek adına, öncelikle ÖNSÖZ bölümünün incelenmesini önemle tavsiye ederiz...

ÖNSÖZ

Sayın TNDer Üyeleri ve Değerli Meslektaşlarımız

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu tarafından, günümüzde tıbbi ve hukuki gelişmeler doğrultusunda hazırlanması planlanan Aydınlatılmış Rıza form güncellemesi için Editorial grup olarak görevlendirilmemiz sonrası, çalışmaya öncelikle TNDer bünyesindeki Eğitim ve Öğretim gruplarından, kendileri ile ilgili hastalık ve cerrahi tedavileri için kullanmakta oldukları formlar talep edilerek başlanmıştır. Uzun süren bir çalışma sonucu, son yıllardaki Yüksek Yargı Kararları ve hukuki teamüllere uygun bir taslak form oluşturulmaya çalışılmıştır. Son olarak, gruplardan gelen formlardaki bilgiler, yeni oluşturulan taslak form içerisine yerleştirilmiştir.

Bilinmektedir ki, Aydınlatılmış Rıza belgesi, hasta ile hekim arasında kurulan sözleşmenin bir parçası olup, hukuk önünde hangi formun ya da hangi belgenin uygun ve yeterli olacağı noktasında bir kesinlik söz konusu değildir. Hatta, Yüksek Yargı Kararları'nda görüleceği üzere, matbu hazırlanmış formların hasta tarafından imzalanması, hastanın yeterince ve uygun aydınlatıldığının bir kanıtı sayılmamaktadır. Bu nedenle, hazırlanmış bu taslak formlar, kullanılmadan önce her üyemiz tarafından tekrar değerlendirilmeli, eklemek ve çıkarmak istedikleri bölümler için gereken düzenlemeler yapılmalıdır. Her somut hasta tedavisi öncesinde, o hasta ile ilgili özel durumlar ve gerekli aydınlatmanın yapıldığı ve hastanın rızasının bulunduğunun ifadeleri, hasta ve hekim el yazıları ile form muhteviyatında yer almalıdır.

Kitap içerisinde, her Eğitim ve Öğretim grubundan gelen hastalıklar, ilgili başlık altında yer almakta olup, tarafımıza gönderilen her hastalık ile ilgili form taslağı hazırlanmıştır. Bu nedenle aynı tedavi başlığı ile birden fazla form olabilir (Örneğin supratentorial tümör çıkartılması formu, hem Pediatrik Nöroşirürji hem de Onkolojik Nöroşirürji başlığı altında yer almaktadır). Bunun nedeni Editorial grubun, gruplardan gelen formları yok saymak gibi bir müdahalede bulunmak istememesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca taslak içerisinde ilk 8 bölümde hastalıklar ile ilgili bilgiler büyük oranda yine Eğitim ve Öğretim gruplarından gelen formlardan alınmıştır.

Taslak formları inceleme ve değerlendirmeden önce, kitabın başlangıcında bulunan **'Nöroşirürji ve Hukuk'**, **'Aydınlatılmış Rıza'** ve **'Kayıt Tutma ve Saklama Yükümlülüğü'** başlıklı bölümleri okumanızı önerir, çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz...

Hazırlanmış olan taslak formları başlıkları ve açıklamaları şöyledir;

1. **Sayın Hastamız, (Giriş)**

   Hastaya Aydınlatılmış Rıza formunun anlamı ve haklarını tanımlayan kısa bilgilendirme bölümü.

2. **Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme**

   Eğitim ve Öğretim Gruplarınca gönderilen bilgiler tanımlanmıştır.

3. **Ameliyatın Varsa Alternatifleri**
4. **Ameliyattan Beklenen Faydalar**
5. **Ameliyatın Tahmini Süresi**

   Süre kısmı her somut hasta ve girişim için değişebileceğinden boş bırakılmış olup, form hasta ile birlikte değerlendirilirken doktor tarafından doldurulmalıdır.

6. **Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları**

   Yapılacak cerrahi işlem ile ilgili hem genel riskler hem de o işlemle ilgili riskler tanımlanmıştır. Bu bölümde büyük oranda eğitim gruplarından gelen bilgiler dahilinde oluşturulmuş olup, size göre eksik ya da olmaması gereken bir ifade var ise tarafınızdan düzenlenmesi önerilir.

7. **Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar**
8. **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri**

Bu bölüme (1-8) kadar olan bilgiler her formda farklı olup, kitap içerisinde ayrı ayrı basılmıştır. Sonraki (9-14) bölümler ise her form içerisinde standart olarak yer almaktadır.

9. **Hasta Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri**
10. **Hastaya Özel Bölüm**

    Hastaya ait kişiye özel durumlar ve olası riskler (Bu bölüme hasta kendi el yazısı ile hastalığı, uygulanacak tedavi ve riskleri konusunda kendine özel durumları yazmalıdır)

11. **Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği**
12. **İzinler**

    Genel anlamda ve akademik bazı konularda talep edilen izinler bulunmaktadır.

13. **Rıza Doğrulama**

    Bu bölüm, genel anlamda verilen rızanın kısa özeti yer almaktadır.

14. **İmzalar**

    Bu bölüm hukuken sorumluluğun hastanın müdavi hekiminde olduğu gerçeği doğrultusunda tek hekim ve hasta, gereğinde şahitler için hazırlanmıştır.

    İlerleyen bölümde bazı üniversitelerimizin kullanmakta olduğu ekip halinde çalışan klinikler için kullanılabilecek bir imza formu daha mevcuttur. Bu formun kullanılması, sorumluluk açısından sağlık hukukunun temel prensiplerini değiştirmeyecektir. Örneğin, müdavi hekim sorumluluğu ya da uzmanlık öğrencisi sorumluluğu konuları dikkatle incelenmelidir.

***** İlk 8 madde hasta ve tedavi özelliklerine göre değişken bilgiler ihtiva etmekte olup, sonraki bölümler tüm formlarda aynıdır.**

***** Bu bir taslak formdur ve özellikle ilk 8 bölüm her üye tarafından, tıbbi ve hukuki gerçeklere uygun olarak istenildiği şekilde değiştirilebilir.**

Editorial Kurul

NÖROŞİRÜRJİ VE TIP HUKUKU

Erdal KALKAN, Bülent KAYA

Tıp alanındaki baş döndürücü teknolojik ve metodolojik gelişmeler beraberindeki toplumsal ve sosyolojik değişmelerle birlikte hastalara yaklaşımın şeklini de değiştirmiştir. Yapılan tıbbi girişimin sadece tıbbi yönü değil, hukuki, psikolojik, sosyolojik, etik yönlerinin de düşünülmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hastaya bakış açısı da değişmiştir. Eski anlayışla hastaya yaklaşımın karar süreçleri sadece hekime bırakılmayıp; artık hastanın hastalık sürecinin hasta ile birlikte karar verildiği bir duruma evrilmiştir (1).

Hekimlik mesleği ilk çağlardan itibaren insanların ihtiyaç duyduğu saygın bir meslek olmuştur. Ancak bu mesleği uygularken herhangi bir istenmeyen sonuç ortaya çıktığında hekimlik uygulamalarından sorumluluk olması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır. İnsan haklarındaki gelişmeler ve bu haklardan köken alan kadın hakları, çocuk hakları, engelli hakları, azınlık hakları ve **hasta hakları** hakkında çok sayıda yasal düzenlemeler yapılmıştır (2).

Hukuk kelime anlamı bakımından hakları ifade eder. Hak kavramı hukuk düzeni tarafından korunmuş ve kullanılıp kullanılmaması sahibinin özgür iradesine bırakılmış menfaatler bütünüdür. İnsan hakları ise başka hiçbir niteliğe bakılmaksızın kişilerin salt insan olmaları sıfatı ile sahip oldukları düşünülen tanınması istenen ya da tanınan temel hak ve özgürlüklerdir. Hasta hakları bu temel insan haklarından birisidir.

Hukuk toplumsal hayatı düzenleyen kurallar manzumesidir. Sağlık da toplum hayatımıza dahil olduğu için hukukun sağlık alanında düzenlemeler getirmesi son derece olağandır. Binlerce yıldan beri süre gelen geleneksel sağlık modelinde hekim mutlak otorite olup, tanı ve tedaviyi belirler, hastanın izlemesi gereken doğru yolu gösterir, ona bir baba gibi yaklaşırdı. İnsan hakları ve hasta haklarındaki gelişmeler hekimin baba rolünü değiştirmiş olup karşılıklı katılım temelinde biçimlenen bir hekim-hasta ilişkisini ortaya çıkarmıştır (3). Hasta haklarındaki gelişmeler ile günümüzde hekimin yol göstermesini bekleyen hasta tipinden, hastalığı hakkında tüm gerekli bilgileri alma, karar süreçlerine katılma, aydınlatılma ve rıza verme hakkına sahip özerk hasta tipi ortaya çıkmıştır. Aydınlatılmış onam tıp etiğinin temel ilkelerinden olan özerkliğe saygı ilkesine dayanmaktadır (4).

İnsanın salt insan olması dolayısıyla elde ettiği vazgeçilemez, devredilemez, hukuka ve ahlaka aykırı olarak sınırlanamaz kişilik hakları vardır. Bu haklar başta anayasa olmak üzere ulusal ve uluslararası mevzuatla teminat altına alınmıştır (5). Bu haklardan en önemlisi **yaşam hakkı** ve **kendi geleceğini belirleme hakkı**dır (6). Anayasamızın 17. maddesinin ilk 2 fıkrasındaki "*herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz"* hükmüyle kişilerin yaşam hakkı dolayısıyla sağlık hakkı temel bir anayasal hak olarak düzenlenmiştir. Yaşam hakkının varlığından bahsedebilmek için insanlara sağlık hakkının verilmesi ve bu haktan yararlanma imkânı sağlayacak ortamın oluşturulması gereklidir. Anayasanın sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığını taşıyan 56. maddesinde "*herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir"* hükmü yer almaktadır (7).

Aile kişilerden toplum ise ailelerden oluşur. Ailede bir kişinin hasta olması sadece o kişinin sorunu değildir. Başta ailesi olmak üzere tüm toplumun sorunudur. Bu nedenle toplumda insanların varlıklarını sürdürebilmeleri için temel haklarını sürekli muhafaza etmeleri gerekir. Hasta hakları da bu temel haklardan birisidir. Hasta hakları esas olarak insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eden ve üçüncü kuşak insan hakları arasında sayılan haklar kapsamındadır (8). Hasta hakları dünyada tarihsel olarak; (Dünya Hekimler Birliği "Uluslararası Tıbbi Etik Yasası" Londra, 1949), (Helsinki Deklarasyonu, 1963), (Amerikan Hastane Birliği, "Hasta Hakları Bildirgesi" 1972), (Dünya Hekimler Birliği (WMA) "Hasta Hakları Bildirgesi " Lizbon 1981), ("Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi " Amsterdam 1994), (Dünya Hekimler Birliği (WMA) "Hasta Hakları Bildirgesi" Bali 1995), (Çocuk Hastaların Hakları Bildirgesi, Leiden(Hollanda), 1988), (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Oviedo,1997), (Hasta Haklarına Ait Avrupa Statüsü, 2002) gibi toplantılarla geliştirilmiş ve ulusların mevzuatlarına girmiştir. Ülkemizde de (Türk Tabipleri Birliği "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" 1960), (Türk Tabipleri Birliği "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" 1998), (Sağlık Bakanlığı"Hasta Hakları Yönetmeliği" 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete), (Sağlık Bakanlığı" Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" 2003) ile mevzuatımıza girmiştir.

Tıbbi müdahale, kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlık veya hastalığı teşhis ve tedavi etmek, tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini veya kötüye gitmesini önlemek, acılarını dindirmek, ortaya çıkmamış ama çıkması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynaklı olarak nüfus planlaması amacıyla yapılan kanunun yetkilendirdiği kimselerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca gerçekleştirilen her türlü faaliyettir (9). Diğer bir deyişle **tıbbi müdahale,** resmi yetkilendirilmiş kişiler tarafından, kişinin sağlığını, yaşamını, cismani bütünlüğünü tehdit eden fiziksel ve ruhsal bir takım anomalilerin teşhisi, tedavisi, önlenmesi veya nüfus planlaması amaçlarına yönelik olarak tıp biliminin genel kabul görmüş kurallarına ve teknik gereklerine uygun bir biçimde gerçekleştirilen girişim olarak tanımlanmaktadır (10).

Kişinin vücut bütünlüğü üzerinde dokunulamaz, devredilemez ve vazgeçilemez bir hakkı vardır. Bu hak diğer kişiler tarafından ihlal edilebilir. Bu hak, ihlal eden herkese karşı da hak sahibi tarafından ileri sürülebilir. İnsanın kişilik hakkına yönelik tüm müdahaleler hukuka aykırı kabul edilir (11). Kişinin vücut bütünlüğü ve sağlığı üzerindeki hakkı o kadar önemlidir ki ancak belirli şartlar bulunduğu takdirde bunlara yönelik müdahaleler hukuka uygun kabul edilebilir. Hastanın fiziki bütünlüğünü ihlal eden doktor müdahalesi özel hukuk açısından hukuka aykırı bir davranıştır.

Tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hâle getiren hususlar: *müdahalenin yetkili bir sağlık personeli tarafından yapılması, yapılacak müdahalenin tıp biliminin verilerine göre gerekli (endikasyon şartı) olması, bu verilere uygun bir müdahalede bulunulması ve müdahale uygulanacak hastanın aydınlatıldıktan sonra rızasının alınması'* dır (11-14).

Tıbbi müdahalenin yetkili bir sağlık personeli tarafından yapılması: Tıbbi müdahalede bulunma yetkisi kanunla tanındığında hukuka uygun hâle gelecektir. Ülkemizde bu yetkiye sahip olanlar; hekimler, diş hekimleri, ebeler, sağlık memurları, hastabakıcı hemşireler, sünnetçiler ve diş protez teknisyenleri' dir (15).

Güncel tıbbi verilere uygun müdahale: Hekim uygulayacağı yöntemi seçmekte özgür olmakla birlikte, bu yöntem güncel kabul görmüş tıp biliminin kural ve esaslarına uygun olmalıdır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 13'e göre "*tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır*". Hekim yeterince denenmemiş, doğruluğu kanıtlanmamış, genel kabul görmemiş, az bilinen veya kendisinin geliştirdiği tedavi yöntemleri ile hastasına müdahale etmemelidir (16,17).

Yapılacak müdahalenin tıp biliminin verilerine göre gerekli olması(endikasyon şartı): Tıbbi müdahale ancak teşhis, tedavi, hastalıktan korunmak, hastalığı hafifletmek veya acıyı dindirmek ya da nüfus planlaması amacıyla yapılabilir.

Aydınlatılmış onam (Rıza): Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için yukarıda sayılan üç şarttan başka hastanın o müdahale hakkında bilgilendirilmesi, aydınlatılması ve sonucunda rızasının alınması gereklidir (16).

Tıbbi uygulamalarda etik olarak kişinin özerkliğini kullanabilmesi aydınlatılmış onam sayesinde olmaktadır. Aydınlatılmış onam süreci, kişinin kendisine yapılacak olan tüm tıbbi müdahalelere kendi isteğiyle karar verebilmesini, kendi seçimini yapabilmesini mümkün kılan **bilgilendirme**, **anlama** ve **rıza verme** süreçlerinin tamamını kapsamalıdır (18). Hekim ile hasta arasında ilişki, sözleşmesel açıdan **vekalet sözleşmesi** olarak tanımlanmaktadır. Bu sözleşmesel ilişki, hekimin hastasını aydınlatma yükümlülüğünü ortaya çıkarmaktadır. Hekimin sadakat ve özen yükümlülüğü ölçüsü; onun kazanç elde etmeye yönelik menfaatinde değil, hastasının şifa bulmasına yönelik menfaatindedir. Yapılacak tıbbi müdahaleye ilişkin olarak hastanın bilgilendirilmesi ve aydınlatılması onun vereceği rızanın ön koşulu olarak kabul edilmektedir. Yapılacak müdahaleyi doğrudan etkileyecek olan aydınlatılmış onam süreci hekim ve hastanın birlikte katılımını zorunlu kılmaktadır. Hasta, hastalığı ile ilgili şikayetlerini, hikâyesini ve durumunu hekime anlatacak; hekim de hastayı hastalığının teşhisi, tedavisi ve riskleri konusunda bilgilendirecektir. Bilgilendirme, yetkili hekimin hastasına gerçekleştirilmesi düşünülen tıbbi müdahalenin türü, biçimi, acil olup olmadığı, içeriği, yan etkileri, risklerini içermeli; aynı zamanda böyle bir tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde, ortaya çıkabilecek muhtemel olumsuz sonuçları da açıklamalı ve hastasını tıbbi müdahale hakkında serbestçe karar verebilecek bir duruma getirecek bilgilerle onun anlayabileceği basitlikte donatmalıdır (19).

Aydınlatılma, yapılacak müdahale konusunda hastaya bilgi vermek ve hastanın neye onay verdiğinden haberdar olması şeklinde tanımlanabilir. Aydınlatma yükümlülüğü hekimin hastaya müdahalesini hukuka uygun kılan rızanın ön koşuludur. Hekimin hastasını aydınlatma yükümlülüğü fonksiyonu, hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğü ile ilgili olarak serbestçe karar alma özgürlüğünü temin etmektir (20). Kişinin rızasının alınmaması nedeniyle yapılan tüm müdahaleler hukuka aykırıdır. Rıza alınırken hastanın bizzat bilgilendirilmiş olması şarttır.

Tıbbi müdahale hakkında bilgilendirme dört alt başlığa ayrılarak incelenebilir:

1- Teşhis bilgilendirmesi: Hekimin hastanın paylaştığı hastalığa dair öykü ve semptomları, hasta muayenesinde elde ettiği bulgular ve hastadan istenilen tetkikler ışığında ulaştığı teşhis konusunda hastasını bilgilendirmesidir. Hekim ilk olarak mesleki bilgisi ve deneyimleri dahilinde mevcut rahatsızlıkla ilgili hastaya bir teşhis koymalıdır. Böylece teşhis bilgilendirmesi neticesinde hasta, hastalığının ne olduğunu öğrenmiş olacaktır.

2- Süreç bilgilendirmesi: Karar verilen teşhis neticesinde uygulanacak tedavinin etkileri ve hastayı bekleyen yeni durumlar hakkında hastanın bilgilendirilmesi durumudur. Hastaya mevcut durum ile müdahale sonrası oluşacak yeni durum arasındaki farklar belirtilmelidir. Hekim önerilen tıbbi müdahaleyi neden seçtiğini, niçin önerdiğini, müdahalenin gerekliliğini, türünü, gerçekleştiriş şeklini, uygulanabilecek alternatif tedavi yöntemlerini ve müdahale yapılmaması hâlinde söz konusu olabilecek riskler hakkında hastayı bilgilendirmelidir. Hekim özellikle ağır tedavilerde ameliyat, ilaç, ışın tedavisi gibi alternatif tercihlerin hepsini ayrı ayrı açıklamalıdır. Tedavinin reddi seçeneğini de alternatif olarak hastaya sunmalıdır. Hastanın hekimin tercih ettiği tedavi yönteminden farklı bir yöntemi olası riskler daha fazla olsa bile seçme özgürlüğü vardır ve hekim hastasını yönlendirerek bu özgürlüğünü elinden almamalıdır.

3- Risk bilgilendirmesi: Hekimin tıp biliminin gerektirdiği tüm özeni göstererek yaptığı uygulamalar neticesinde bile hastada bazı kalıcı veya geçici yan etkiler oluşabilmektedir. Tıp bilimince bilinen olası bu yan etkiler hakkında hastanın bilgilendirilmesi risk bilgilendirmesi kapsamında olmaktadır. Her tıbbi müdahalenin belli bir riski bulunmaktadır. Bu riskler hukuk ve tıp bilimince komplikasyonlar ve öngörülemeyecek riskler şeklinde sayılmaktadır. Hekim bu noktada hastayı tedavinin riskleri ve yan etkilerinin ne olduğu konusunda aydınlatmalıdır. Aydınlatma sırasında oluşabilecek ağır ve kalıcı zararları mutlaka hastaya açıklamalıdır. Öncelikle hastanın can kaybı ve uzuv kaybından mutlaka bahsetmelidir. Ardından gerçekleşmesi muhtemel diğer komplikasyonları hastaya anlatmalıdır. Ayrıca son olarak hastanın kendi bireysel durumunu dikkate alarak onun için öngörülen riskler ve komplikasyonları da açıklamalıdır. Gerçekleşmesi son derece az veya istisnai sonuçların hastaya bildirilmesi konusu tartışmalıdır. Genel olarak kabul edilen görüş hastanın seçimini etkileyebilecek tüm olasılıkların hastaya açıklanması bu çerçevenin dışında gerçekleşme ihtimali çok az olan risklerin ise söylenmeyebileceği şeklindedir.

4- Tedavi Bilgilendirmesi: Burada hekim tıbbi müdahale gerekliliğini ve iyileşme sürecinde beklenilen durumları açıklar. Tedavinin başarıya ulaşması için hastanın uyması gereken diyet, egzersiz, evde kullanılmaya devam edilecek ilaçların kullanım şekilleri gibi belirli davranışları açıklar. Hekim hasta bilgilendirilmek istemese dahi bu bilgilendirmeyi yapmaktan kaçınamaz. Nitekim tedavi bilgilendirmesinin tam olarak yerine getirilmemesi yapılan tıbbi müdahale ne kadar başarılı geçerse geçsin, hasta uyumu sağlanamayacağından tam bir iyileşme hâlinin oluşmasını da engelleyecektir ve bu durumda hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir (21).

Hekim diğer taraftan yapılacak tıbbi müdahalenin alternatif tedavi yöntemlerinin ekonomik maliyetleri konusunda da hastasını bilgilendirmelidir. Hastanın tahmini tedavi maliyeti hasta ile paylaşılmalı ve ne kadarının sigorta ödeme kapsamında olacağı belirtilmelidir. Hekim hastanın talebi doğrultusunda yapılacak müdahale konusundaki deneyimi hakkında da dürüstçe bilgilendirme yapmalıdır (21).

Aydınlatılmış onam düzenlenirken belirgin bir şekil şartının olmadığı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28. maddesinde belirtilmektedir. Yeterince bilgilendirme yapılmadan hastanın matbu bir evrakı sadece imzalaması yeterli görülmemektedir. Bilgilendirme mutlak surette sözlü olmalı, onam ise zorunlu olmamakla birlikte ispat yükü açısından yazılı olmalıdır. Bilgilendirme işlemi sözlü olarak hastanın bizzat kendisine, makul bir sürede anlayabileceği bir şekilde ve mahremiyete uygun olarak yapılmalıdır. Gerekirse tercüman bulundurulmalıdır. Hasta aydınlatılmaktan feragat edebilir, bu durumda hastanın yazılı muvafakatı alınarak bilgilendirme hasta yakınlarına yapılabilir. Ameliyat esnasında müdahalenin genişlemesi söz konusu ise bilgilendirme hasta yakınlarına yapılmalıdır. Bilgilendirme aynı zamanda müzakere niteliği taşımalıdır, kişiye özgü özellikler, hastalıklar, durumlar değerlendirilmeli; hastaya bununla ilgili bilgiler verilmeli ve bunlar bir form üzerinde belgelenmelidir. Tıbbi müdahalenin büyüklüğüne bağlı olarak; bilgilendirme ve rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır. Genel tavsiye olarak yapılacak ameliyat büyüdükçe *(organ-uzuv kaybı ihtimali, uzun süren ve yaşamsal risk içeren ameliyatlar gibi)* aydınlatma süreci en az üç gün önce olacak şekilde uzatılmalıdır. Ameliyat riski azaldıkça aydınlatma süreci kısa tutulabilir. Her halükarda genel anestezi ile yapılacak müdahaleler de en az 24 saat önce aydınlatma yapılmış ve rıza alınmış olmalıdır. Lokal anestezi ve küçük müdahalelerde aynı gün aydınlatma ve rıza alınabilir (22).

Hastanın bilgilendirmeden vazgeçmesi, halihazırda o konuda bilgili olması (örneğin daha önce aynı işlemi yaptırması) ya da hastanın eğitimi ve mesleği gereği yapılan işlemi biliyor olması gibi durumlarda bilgilendirme zorunlu değildir. Bir tıbbi müdahalenin devamı niteliğinde olan başka bir müdahale için de yeniden rıza almaya gerek yoktur. Örneğin kemoterapi için rıza alındıktan sonra ayrıca enjeksiyon için rıza almak gereksizdir. Bazı durumlarda zımni (örtülü) rıza vardır. Örneğin ultrasonografi yaptırmak için hastanın sedyeye uzanması ve karnını açması örtülü rızadır. Rıza, bizzat hasta tarafından sözlü veya yazılı olarak verilebilirken bazen mahkeme kararıyla da rıza alınabilir. Hasta Hakları Yönetmeliği 24. maddeye göre tıbbi müdahale gereken durumlarda; kanuni temsilcinin (veli veya vasi) tarafından izin verilmiyor ise; hastanın üstün yararı gözetilerek mahkeme kararı çıkartılabilir. Gecikmesinde sakınca bulunan durumlarda mahkeme kararı beklemeksizin savcı kararı ile de tıbbi müdahale yapılabilir. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çerçevesinde toplum sağlığını korumak için alınması gereken önlemlerde de rıza şartı aranmamaktadır. Yine Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanun'un 82. maddesi gereğince tutuklu ve hükümlünün yaşamını tehlikeye atacak şekilde beslenmeyi reddetmesi durumunda zorla tıbbi müdahalede bulunabileceği öngörülmüştür (23).

Tıbbi müdahaleye rızanın hukuken geçerli bir şekilde kurulmasının önkoşulu rıza veren kişide rıza ehliyetinin bulunmasıdır. Rıza ehliyetinin her somut olayda tüm özel durumlar ve küçüğün bireysel olgunluk derecesi göz önünde bulundurularak, özenli bir şekilde tespit edilmesi gerekir. Rıza gösterenin yaşı ve kavrama yeterliliği azaldıkça ve müdahalenin büyüklüğü arttıkça hekim rıza ehliyetini belirleme yönünde daha titiz ve özenli olmalıdır. Kural olarak hak sahibi kişinin müdahaleye bizzat rıza vermesi gerekir. Tam ehliyetli kişiler için rıza ehliyeti de tamdır ancak rıza verende rıza ehliyetinin bulunmadığı tespit edilirse yasal temsilcisi onu temsilen rıza açıklamasında bulunacaktır. Tam ehliyetsiz yani ayırt etme yeteneği olmayan hastalarda ise yasal temsilcinin rızası alınmalıdır. Ayırt etme gücü yerinde olan yetişkin kişilerin kendilerine yapılacak müdahaleye rıza vermeleri yeterlidir ve ayrıca yasal temsilci rızasını aramaya gerek yoktur. Özellikle ayırt etme gücü yerinde olan küçüklerde küçüğün bilgilendirilme-

sine özen gösterilmeli ve rızası mutlaka alınmalıdır. Ancak güncel yasal düzenlemeler esas alındığında küçüğün tek başına rızası yeterli görülmediğinden veli veya vasisinin de rızasının alınması gereklidir. Bu açıdan öncelikle küçüğün bilgilendirilmesi ve rızasının alınması ardından veli veya vasinin küçüğün arzusu konusunda da bilgilendirilerek mümkün olduğunca küçüğün isteği ile uyumlu bir son karara varılmaya çalışılması uygun olacaktır (24).

Bilgilendirme ve rıza hasta-hekim arasındaki ilişkinin bir gereği olup, karşılıklı birer hak ve yükümlülük oluşturmaktadır. Özellikle kamu kuruluşlarında standart bilgilendirme prosedürlerinin olmaması, hekimlerin ilgi ve eğitimlerine göre kendilerince birbirinden farklı onam formları düzenlemelerine neden olmaktadır. Tıbbi hizmeti tanımayan hukukçular ile hukuk eğitimi olmayan hekimlerin popüler olan bu konuyla ilgisi de büyük bir bilgi kirliliği yaratmaktadır. Bu bilgi kirliliği ortamında herkes kendince bir çözüm yolu aramakta, aynı hastane ve klinikte dahi çok farklı uygulamalar oluşmaktadır. Başta kamu sağlık kurumları olmak üzere tüm sağlık hizmeti sunucularında standart bir aydınlatılmış onam alma prosedürü oluşturulmalıdır. Aksaklıklar bireysel hata olarak değil hizmet kusuru olarak değerlendirilmelidir. Sağlık hizmeti almak için özel veya kamu kuruluşuna başvuran hastalarda bilgilendirme ve rıza yükümlülüklerine uyulmaksızın tıbbi müdahale yapılmaması gereklidir ve bunun için idarenin sorumluluğu esas olmalıdır. Konu ile ilgili mevzuat ve yargı kararları göz önünde tutularak yeterli ve geçerli bilgilendirme prosedürleri oluşturulmalıdır. Bu konudaki takdir bireysel görüşlere veya uygulamalara bırakılmamalıdır. Rıza alınması konusuna özellikle dikkat edilmelidir. Tıbbi hizmetlerde nicelik artık öncelikli alanlardan biri olmamalı; etik, mesleki ve hukuki değerlere sahip nitelikli hizmete odaklanılmalıdır. Toplumun doğru şekilde bilgilenme hakkının ciddi şekilde ihlal edildiği medyatik bilgilendirmelerden, bilimsel olmayan tedavi ve beslenme önerilerinden kaçınılmalıdır. Medya yolu ile toplum ve bireyin sağlığını tehdit eden yanlış bilgilendirmelerin halk sağlığı problemine yol açması kaçınılmazdır ve bu konuda acil düzenleme yapılması gereklidir (25).

Komplikasyon-Malpraktis

Komplikasyon terimi hastanın ya da doktorun elinde olmadan meydana gelen, istenmeyen gelişmeler olarak kabul edilir. Komplikasyona örnek olarak ameliyat olan bir hastada gelişen ve sterilizasyona ve alınan standart önlemlere rağmen ortaya çıkan enfeksiyon verilebilir. Ancak her komplikasyon, "*izin verilen*" risk olarak kabul edilmez. Komplikasyon terimi, tıp alanında daha çok istenmeyen olumsuz gelişmeleri ifade etmek için kullanılır. Ancak istenmeyen sonucun önceden öngörülmesi mümkün iken öngörülmemiş ise veya hekim ortalama bir hekimden beklenen öngörme, önleme veya olumsuz sonuç meydana geldiğinde zararı engelleme veya zararın etkilerini azaltma için gerekenleri yapma, gerekli önlemleri alma görevlerini yapmamış ise; meydana gelen durum izin verilen risk alanında görülemez ve hekimin bu davranışı taksirli, yani özensiz tıbbi müdahele olarak kabul edilerek sorumluluk meydana gelir. Diğer bir ifade ile öngörülmeyen, önlenemeyen ve her türlü önleme rağmen gelişen olumsuz sonuç **komplikasyon** olarak kabul edilebilir. Ancak istenmeyen sonuç tahmin edilebilir risklerin öngörülüp, önlem alınmamasından kaynaklanıyorsa, tıbben gerekli önlemlerin alınmadığı da sabit ise bu noktada sonucu komplikasyon değil, **malpraktis** olarak kabul etmek gereklidir (26).

Tıp mesleği mensupları bir tıbbi müdahalenin öngörülebilir sonuçlarını da komplikasyon olarak kabul etme eğilimindeyken; hukukçular, bu sonuçların meydana gelmesinde sağlık çalışanına yüklenebilecek bir *kusur* varsa, komplikasyon olarak kabul etmemektedirler. **Kusur** şu şekillerde tanımlanabilir: *hukuk düzenince hoş görülmeyen davranış, olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliği, benzer durum ve şartlar altında bulunan kişilerden beklenen ortalama davranış biçimine uymayan, ondan sapan ve ayrılan davranış biçimi.* Kusurlu olan davranış, her zaman hukuka aykırı bir fiildir. Kusurun ispat külfetine gelince: zarar veren haksız fiil kurallarına göre sorumlu ise, kusuru ispat yükü zarar görene düşer. Yani böyle bir durumda, hasta hekimin kusurlu bir davranışta bulunduğunu ispat yükümlülüğü altında kalacaktır. Oysaki hekim-hasta arasında sözleşmesel bir vekalet ilişkisi bulunduğundan, zarar gören sözleşmeye aykırılığı ispat etmekle yetinebilir, kusursuzluğu ispat yükü, sözleşmeye aykırı davranan zarar verene düşer. Böylece malpraktis davalarında kusursuzluğunu ispat yükü her türlü delil ile zarar veren konumunda olan hekime düşmektedir (27).

Hekimin görevi, hastayı iyileştirmek değildir. Hekimin görevi, özenli tıbbi müdahaledir. Hastanın iyileşmemiş olması veya zarar görmüş olması, hekimin sorumlu tutulması için yeterli olamaz.

Dünya Tıp Birliği, malpraktisi "*hekimin tedavi sırasında standart, güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavisini vermemesiyle oluşan hasar*" olarak tanımlamaktadır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından 1999 yılında yayınlanan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları adlı belgede ise "Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpraktis)" kenar başlığı altında "*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi 'hekimliğin kötü uygulanması' anlamına gelir."* şeklinde bir tanım getirilmiştir. Komplikasyonu ise; tıbbi uygulamanın standartlara uygun olmasına ve her türlü tedbirin alınmasına rağmen ortaya çıkabileceği ilgili çevrelerce kabul edilmiş olan veya ortaya çıkmasından kaçınılamayan zararlar olarak tanımlamak yeterli olacaktır. Tıp mesleği mensuplarının tıbbi girişim nedeniyle oluşan her türlü olumsuz sonucu komplikasyon olarak adlandırdıkları da hukukçularca dile getirilmiştir. Yine hukukçulara göre **komplikasyon,** tıbbi uygulamalar sırasında içinde kusur bulunmaksızın oluşan, istenmeyen zararlı sonuçlara denilmektedir. Standart tıbbi işlemden bir sapma olmaması kaydı ile tıbbî bir girişim veya işlem sırasında oluşan, öngörülemeyen, öngörülse de önlenemeyen ya da öngörülüp önlemler alınmasına rağmen yine de ortaya çıkan olumsuz sonuç **komplikasyon** olarak tarif edilmektedir. Ortaya çıkan istenmeyen durumun hafif ya da ağır olması komplikasyon-malpraktis ayrımına etki etmez. Her türlü önlem alınmasına rağmen, basit bir operasyondan sonra, hastada akciğer embolisi gelişmesi ve bu nedenle hastanın ölmesi malpraktis olarak değerlendirilmezken; buna mukabil, çok büyük bir ameliyattan sonra ortaya çıkmış da olsa bir yara enfeksiyonu, eğer gerekli önlemler alınmadıysa veya profilaktik antibiyotik gerekliyse ve hekim bunu vermemişse, bu durum özen eksikliğine dayalı bir "malpraktis" olarak kabul edilebilir. Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi, hekimin tanı ve tedavide standart ve belirlenmiş davranış biçimlerinden farklı davranması veya görev ihmali sonucu, hastada geçici sağlık bozulmasından, ölüme kadar giden bir değişkenlikte zarara neden olunması halinde **malpraktis** (*tıbbi uygulama hatası*) söz konusu olacaktır. Diğer bir tanımla **malpraktis** sağlık personelinin, kast veya taksir ile genel kabul görmüş tıbbi uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması, hatalı tedavi uygulaması veya ihmali olarak hastaya tedavi verilmemesi ile oluşan ve zarar doğuran fiili durumdur.

Tıbbi Malpraktis, hastanın bilgilerinin alınması (anamnez) ve ilk muayeneden, hastanın tıbbi işlem sonrası takibinin yapılmasına kadar tıbbi bakımın her aşamasında ortaya çıkabilen, sonucundan hastanın zarar gördüğü tıbbi kusur veya hataların tümünü içine alır.

Nedenlerine Göre Tıbbi Malpraktisler:

Sağlık Personelinin Hataları; teşhis ve tedavi ile ilgili hatalar, deneyimsizlik, bilgi ve beceri eksikliği, meslekte acemilik, dikkatsiz ve özensiz davranma, hatalı uygulama ve girişim, ihmal, yetki sınırlarını aşan uygulama, hatalı karar, önlenebilir bir olumsuzluğu öngörememek ve önleyememek, mevcut bilginin özensiz ve eksik kullanımı.

Teknik Cihaz-Malzeme Hataları; uygun olmayan cihaz ve malzeme kullanımı, kalibrasyon ve bakım eksikliği nedeniyle oluşan zararlar.

İş ve İşleyiş Hataları; sağlık hizmetinin hiç işlememesi, kötü işlemesi, geç işlemesi, şeklinde tasnif edilebilir.

Zamanında fark edilmez ise, fark edilmesine karşın gerekli önlemler alınmaz ise, fark edilip önlem alınmasına karşın yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmaz ise **komplikasyon malpraktise** dönüşür.

Hukuk literatüründe tıp mesleği icrasından doğan suçlar veya tazminat davaları bakımından, tıbbi girişimin bilim ve meslek kurallarına uygun olarak yapılıp yapılmadığının tespiti için ilgili dal uzmanlarından **bilirkişi raporu** alınmasının zorunlu olduğu bilinen bir husustur. Tıbbi müdahalenin tıp kurallarına aykırı olarak dikkat ve özen yükümlülüğüne uyulmadan yapılıp yapılmadığını, uzman bilirkişi belirler. Bilirkişi; dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılığı tespit eder. Bilirkişiler taksirli eylemde failin kusurunu ve oranını değil, hangi mesleki kuralı veya özen yükümlülüğünü ihlal ettiğini belirlemelidir. Kusurun saptanması ve ağırlığı ise mahkemenin yetkisi dahilindedir. Bilirkişinin olumsuz raporuna rağmen mahkeme hekimi kusursuz bulabilir.

Hekimin yasal olarak kayıt tutma yükümlülüğü de vardır, arşiv oluşturma ve saklama konusundaki bir hatası veya bilgileri hatalı olarak kayıt altına alması nedeniyle hastanın bir zarara uğraması durumunda bu zarardan dolayı sorumluluğu söz konusu olacaktır. Kayıt tutmanın çok önemli diğer bir yönü ise; yapılan her işlemi, her gözlemi, verilen her ilacı kayıt altına almanın bir sorun çıktığı takdirde hekime hukuki koruma sağlayacağı gerçeğidir (28).

Bir malpraktis olgusu, hekim üzerinde ceza, tazminat sorumluluğu ve mesleki sorumluluk doğması gibi çeşitli olumsuz sonuçlara neden olabilir. Disiplin soruşturmaları, uzayıp giden yargısal süreçler, özel sektörde iş kaybı gibi çok çeşitli olumsuzlukların hekimin verimliliğini ve psikolojisini olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmaz olacaktır.

Nöroşirürji ve Adli Hekimlik

Nöroşirürji pratiğinde medikal ve cerrahi tedavi ne kadar önemli ise adli hekimlik de nöroşirüryenler için o kadar önemlidir. Adli makamlarca adli olgularda nöroşirurji hekiminden olgunun muayene edilmesi, adli rapor düzenlemesi ve bu raporu adli makamlara iletmesi istenmektedir. İstenen rapor geçici veya kesin hekim raporudur (29).

Geçici hekim raporu yazılmasındaki en sık nedenler; rapor yazıldığı anda tanının konulamamış olması, travmaya bağlı belirtilerin tümüyle ortaya çıkmaması, ek tetkik ve inceleme yöntemlerine gereksinim duyulması, raporu yazan hekimde yetki yönünden tereddüt ortaya çıkması, hekimin bilgi ve deneyiminin yeterli olmaması, başka bir uzmanlık alanından görüş alınmasına gerek duyulması veya hekimin güvenliğini tehdit eden bir durumun bulunmasıdır.

Kesin hekim raporu ise olgunun tanı ve tetkik kısmının tamamlandığı ve adli makamlarca sorulan soruların yanıtlandığı ve bir sonuca varıldığı raporlardır.

Nöroşirürji pratiğinde ise hekimlerin geçici rapor yazmasındaki en sık nedenler hekimin adli tıp kurumunun klavuzunu ve içeriğini iyi bilmemesi ve hekimin ne olur ne olmaz diyerek kendini koruma içgüdüsüdür. Adli tıp kurumunun kılavuzu sadece travmaya bağlı adli olgularda değil birçok kurum tarafından kullanılmaktadır. Bu kılavuz ceza yargılamalarında ceza mahkemeleri tarafından, tazminat tespiti için hukuk mahkemeleri tarafından, yargıtay ve istinaf gibi yüksek yargı mahkemeleri tarafından, Adli Tıp Kurumunun tüm birimleri tarafından, sigorta şirketleri tarafından, sakatlık, özürlülük, maluliyet ve aktüerya raporlarını düzenleyen uzman veya kurumlar tarafından kullanılmaktadır.

Adli rapor düzenlenirken savcılık ve mahkeme tarafından hekimlere en sık sorulan sorular (30);

1- Yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı,

2- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olup olmadığı,

3- Yaralanmasının kişinin vücudunda kemik kırığına neden olup olmadığı, kemik kırığına neden olması halinde kemik kırığının hayat fonksiyonlarına etki derecesinin ne olduğu,

4- Duyularından veya organlarından birisinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olup olmadığı,

5- Duyularından veya organlarından birisinin işlevinin sürekli yitirilmesine neden olup olmadığı,

6- Konuşmasında sürekli zorluğa neden olup olmadığı,

7- Yüzünde sabit ize neden olup olmadığı,

8- Yüzünde sürekli değişikliğe neden olup olmadığı,

9- İyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine neden olup olmadığı,

10- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneğinin kaybolmasına neden olup olmadığı,

1- Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma: TCK'nın 86. maddesinin 2. fıkrasında bahsedilen bu yaralanma biçimi en hafif yaralanmadır. Yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile

giderilip giderilemeyeceği hekimden hekime değişiklik göstereceği için tüm hekimler için kullanılabilecek liste oluşturulmuştur (30).

2- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olan yaralanma: Hastanın yaşamını tehlikeye sokan yaralanma çeşididir. TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında yer alan bu tanımda kişinin hayatı mutlak suretle tehlikeye girmiştir ve kendiliğinden veya tedavi sonrası tehlikeyi atlatmıştır.

Bu yaralanmalar (29-31);

- Kafatası kırıkları (Lefort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kafatasını oluşturan kemikleri içerir)
- Atlanto-aksiyal luksasyon
- İlk beş servikal vertebra korpus kırığı
- Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon
- Glasgow Koma Skoru'nun 8 ve altında olduğu, bilinç kapanmasına yol açan beyin ödemi
- Büyük damar yaralanmaları
- Medulla spinalis yaralanması ve epidural hematom
- Travma sonrası gelişen, klinik bulgu ve tetkiklerle tanısı konulan emboliler (trombüs, yağ vb.) ve akut böbrek yetmezliği

Kafa travması geçiren bir kişinin çekilen beyin tomografisi veya beyin MR'ında radyologlar tarafından şüpheli travmatik subaraknoid kanama raporlanmış fakat klinik bulgu yok ise yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığına karar verilir. Travmatik subaraknoid kanama var ise hasta yatırılmadan beyin tomografisi ile takip edilse bile yaşamı tehlikeye sokan bir durum olduğuna karar verilir (30).

Yaşamsal tehlike önemi, ceza kanunlarımız Cumhuriyet Savcılarına; kendilerine bildirilen yaralanmayı soruşturmalarını emreder. Yaralanmada bir dış etken bulunup bulunmadığını sorgulamasını emreder. Bir yaralanmada dış etken saptanması halinde, dış etkene neden olan kişi veya kişilerin saptanmasını emreder. Yaralanmaya neden olan kişi veya kişiler saptandıktan sonra bu kişilerle ilgili adli işlemlerin başlatılmasını emreder. Başlatılan adli işlemde gerekirse kişilerle ilgili; gözaltı, yakalama ve tutuklama gibi adli tedbirlere başvurulmasını veya serbest bırakma kararının verilmesini emreder. Yani gözaltı, yakalama, tutuklama veya serbest bırakma kararlarının verilmesindeki en önemli belirleyici yasal ve tıbbi kriter yaşamsal tehlikedir.

3- Kişinin yaralanmasının vücudunda kemik kırığına neden olup olmadığı, kemik kırığına neden olması halinde kemik kırığının hayat fonksiyonlarına etki derecesinin ne olduğu; TCK'nın 87. maddesinin 3. fıkrasında geçer ve travmanın basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olmadığını gösterir (30).

Kafa bölgesi yaralanmaları (Tablo 1);

- Kafa travması geçiren ve kranium defekti olan kişilerde travma sonrası oluşan lezyona göre değerlendirme yapılır.
- Etmoid kemiğin krista galli ve kribriform plate kırıkları, kafatabanı ile ilişki olduğundan yaşamı tehlikeye sokan duruma neden olur iken etmoid kemiğin diğer bölümlerindeki kırıklar yüz yaralanması olarak değerlendirilir ve yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olmaz (30).
- Sfenoid kemiğin pterygoid proçesi de sadece yüz kemikleri ile ilişkili olduğundan yüz yaralanması olarak kabul edilir ve yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olmaz (30).
- Temporal kemiğin mastoid bölümünde bulunan prosesus styloideus da kafa içi ile ilişkili olmadığından yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olmaz (30).
- Kafatasını oluşturan ve yüz kemikleriyle eklem yapan kemiklerin beyine komşuluğu olmayan laminalarının kırıkları da yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olmaz (30).
- Çocuklarda var olan suturalarda travmatik olarak seperasyon/ayrışma olmuşsa kırık olarak değerlendirilmelidir. Yetişkinlerde kırık olmadan seperasyon olamayacağından, bu tür tanımlamalar kırık olarak değerlendirilmelidir (30).

Vertebral Kolon-Medulla Spinalis-Periferik Sinir Yaralanmaları (Tablo 2)

Tablo 1: Kafa Bölgesi Yaralanmaları.	
Kafatası ve kafa tabanı kırıkları (Lefort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kafatasını oluşturan kemikleri de içerir)	YAŞAMSAL TEHLİKE
Atlanto-aksiyel luksasyonlar	YAŞAMSAL TEHLİKE
Kafatasında iç ve dış tabulası bulunan bölgelerdeki sadece dış tabulayı ilgilendiren tüm kırık formları	HAFİF OLMADIĞI
Tüm kafa içi yapılardaki travmatik değişimler (kontüzyon, pnömosefali, klinik bulgu veren beyin ödemi, BOS kaçağı vb.)	YAŞAMSAL TEHLİKE
Kraniyal sinir yaralanmaları (diğer kafa içi değişimlerin eşlik etmediği)	HAFİF OLMADIĞI

Tablo 2: Vertebral Kolon-Medulla Spinalis-Periferik Sinir Yaralanmaları.	
Tüm periferik sinir yaralanmaları	HAFİF OLMADIĞI
Kord/kauda equina kontüzyon ve laserasyonu (hangi derecede ve düzeyde olursa olsun)	YAŞAMSAL TEHLİKE
Disk yaralanması ve herni	HAFİF OLMADIĞI
Kord hasarının eşlik ettiği disk yaralanması ve herniler	YAŞAMSAL TEHLİKE
Kord kontüzyonu ve laserasyonunun eşlik ettiği kırık ya da çıkıklar	YAŞAMSAL TEHLİKE
Facet kilitlenmesi-kayması	HAFİF OLMADIĞI
İnterspinöz ligament laserasyonu (hiperfleksiyon zorlanması)	HAFİF OLMADIĞI

Adli tıp kurumunun kılavuzuna göre vücuttaki kemik kırık ve çıkıklarının hayat fonksiyonlarına etkisinin saptanması açısından bir skorlama yapılmıştır. Kırıkların puanlandığı bir tablo düzenlenmiştir. Bu puanlamaya göre (1) HAFİF, (2-3) ORTA, (4-5-6) AĞIR diye düzenlenmiştir. Birden fazla kemik kırığı olması durumunda yapılan skorlama kırılan her kemiğin derecesi bulunup kareleri alınarak toplanır ve çıkan toplamın karekökü alınmıştır. Çıkan sonuç küsüratlı ise 0.5 üzerinde olanlar bir üst puan verilmiştir. Hesaplamada ağırlık derecesi 6 dan büyük çıksa da ağırlık derecesi 6 olarak alınır. Kemiklerdeki kırık ve çıkıkların skorlanması ile elde edilen ağırlık derecesi, yaşamı tehlikeye sokan durum kriterlerinden farklı ve bağımsız olarak değerlendirilmektedir (30,31).

Kemik Kırık ve Çıkıklarının Hayat Fonksiyonlarına Etkisinin Ağırlık Derecesi (Tablo 3)

4-5- Duyularından veya organlarından birisinin işlevinin sürekli zayıflamasına veya yitirilmesine neden olup olmadığı, işlev zayıflaması TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında, işlev yitimi ise TCK'nın 87. maddesinin 2. fıkrasında geçmektedir ve işlev zayıflaması ile işlev yitiminin sürekli olması gerekmektedir. Duyularından veya organlarından birisinin işlevinin fonksiyon kaybı %10-50 (%50 dahil) arasında ise "işlevin sürekli zayıflaması"; %50'den fazla ise "işlevin yitirilmesi" olarak değerlendirilir (30).

Bu soruda, iyileşme sürelerinin beklenmesi gerektiğinden geçici veya ön rapor yazmaya zorunlu olarak ihtiyaç duyulacaktır.

Beyin ve sinir cerrahisinde duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da işlevin yitirilmesi açısından sık karşılaşılan durumlar Tablo 4'de gösterilmiştir.

6- Konuşmasında sürekli zorluğa neden olup olmadığı; Konuşmada sürekli zorluk, TCK'nın 87. maddesinin 1. ve 2. fıkrasında yer alır. Kafa travması sonrası gelişen konuşma bozukluğu kafa içi değişimler veya dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda olan yaralanmalar sonrası değerlendirilir. Bu tür olgular, tedavi süreci bitmeli ve travma sonrasından en az 18 ay geçmiş olmalıdır. İlgili branşlarla birlikte değerlendirilip ve rapor yazarken söz konusu hususlar açıkça belirtilmelidir (30).

Tablo 3: Kemik Kırık ve Çıkıklarının Hayat Fonksiyonlarına Etkisinin Ağırlık Derecesi.

Kafa Bölgesi	
Kafatasında sadece dış tabuladaki kırıklar	1
Kubbede yer alan lineer kırık	3
Kafatasında farklı bölgelerdeki ayrı lineer kırıkların her biri	3
Kafatasında çökme kırığı	5
Kaidede kırık	5
Etmoid kemiği kırığı (kafa tabanında olmayan)	2
Etmoid kemiği kırığı (krista galli gibi kafa tabanında olan)	4
Mastoid kemik kırığı (kafa içi ile ilişikli ise)	4
Frontal sinüs dış lamina kırığı	2
Frontal sinüs iç lamina kırığı	3
Frontal sinüs iç-dış lamina kırığı	4
Petröz kemik kırıkları	4
Omurga Bölgesi	
Atlanto-aksiyal luksasyon (tip I ve tip II)	3
Atlanto-aksiyal luksasyon (tip III)	4
Dens, axis kırığı	3
Spinöz proçes kırığı	2
Spinöz proçes açık kırığı	3
Transvers proçes kırıkları	2
Transvers proçes açık kırıkları	3
Lamina kırığı	2
Lamina açık kırığı	3
Korpus kopma kırığı	2
Korpus kırığı	3
Korpus çökme kırığı (1/3'e kadar)	3
Korpus çökme kırığı (1/3'den fazla)	4
Korpus açık çökme kırığı	5
Spondilolistezis	2
Omurganın açık ya da kapalı instabil kırıklı çıkıkları	5
Faset kırığı	3
Pedikül kırığı	3
Jefferson kırığı	4
Hangman kırığı	4

Tablo 4: Beyin ve Sinir Cerrahisinde Duyu veya Organların İşlevinin Sürekli Zayıflaması ya da İşlevin Yitirilmesi Açısından Sık Karşılaşılan Durumlar.

Kafatasında 5-25 cm^2 kemik eksikliği	İşlevde sürekli zayıflama
Kafatasında 25 cm^2 den fazla kemik eksikliği	İşlevin yitirilmesi
Post travmatik epilepsi, organik beyin sendromu	İyileşme olanağı bulunmayan hastalık

Tablo 5: Bilinç Durumu.	
Glasgow Koma Skoru: 13-15 Olay sonrası ilk gözlemde uyanık, Belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı, Travma sonrası 24 saatten kısa amnezi	HAFİF
Glasgow Koma Skoru: 9-12 arası Belirlenmiş 5 dakikadan uzun süren bilinç kaybı, Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kraniyal sinir, hissi-motor belirti), Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi	HAFİF OLMADIĞI
Başlangıç Glasgow Koma Skoru 8 ve altında (bilinci kapalı)	YAŞAMSAL TEHLİKE

7-8- Yüzünde sabit ize neden olup olmadığı; Yüzde sabit izden bahsedilebilmesi için yaranın gün ışığında 1-2 metre mesafeden belirgin bir şekilde fark edilmesi gerekir. Kesin rapor için iyileşme süresinin tamamlanması gerekmektedir. Bunun için en az 6 aylık bir süre beklenmeli gereğinde süre uzatılmalıdır (30).

Fakat yaralanmanın yüzünde oluşturduğu iz, kişiyi tanıyanların baktığında tanımasında zorluk oluşturacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise yaralanmanın bıraktığı iz yüzde sürekli değişikliğe neden olmuştur denilir (30).

9- İyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine neden olup olmadığı; Kişinin travma sonrasında hemiplejik veya hemiparetik olması durumunda, ilaçla kontrol altına alınamayan epilepsi, bitkisel yaşam, iyileşme beklenmeyen yatalak kalma gibi durumlar "iyileşme olanağı bulunmayan" hastalık grubunda değerlendirilebilir (30).

Bilinç durumu (Tablo 5)

Sonuç olarak: Hekimlik uygulamalarını insan hakları, hasta hakları ve tıp ahlakı çerçevesinde gerçekleştirerek; yaptığımız her işlemi kayıt altına almak tüm hekimler için en önemli husustur.

Kaynaklar

1. Şimşek U: Sağlık hukukunda aydınlatılmış rıza. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 16 (Özel Sayı, Prof. Dr. Hakan Pekcanıtez'e Armağan):3535-3556, 2015
2. Turla A, Köprülü H, Karaaslan EŞ, Yüksel G: Aydınlatılmış onam. Ondokuz Mayıs Univ Diş Hekim Fak Derg 7(2):157-163, 2006
3. Turla, A, Karaarslan B, Dabak Ş: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan hekimlerin 'bilgilendirilmiş rıza' konusundaki bilgi ve tutumları. OMÜ Tıp Dergisi 21(2): 57-63, 2004
4. Gür NT. Biyo-tıp'ta özerkliğe saygı ilkesinin içeriği olarak aydınlatılmış onam. Türk Hukuk Sitesi, http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1297.htm. Erişim tarihi: 05.03.2019
5. Yılmaz Ş, Berfin I: Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. TBB Dergisi 98:389-410, 2012
6. Yıldız P: Rıza ve rıza formlarının hukuksal niteliği. Doğan, C, Özpınar Gümrükçüoğlu B (editörler), Ankara Barosu VI. Sağlık Hukuku Kurultayı (6-7 Kasım 2015), Ankara, 2017: 59-110
7. Petek H, Gürbüz M. Sağlık Hukuku, 1. Baskı, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1816, 2013:15
8. Petek H, Gürbüz M. Sağlık Hukuku, 1. Baskı, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1816, 2013:27
9. Hakeri H. Tıp Hukuku, 10. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015: s41-42
10. Boran B: Aydınlatılmış rıza. Ankara Barosu I. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2008:85-104
11. Petek H, Gürbüz M. Sağlık Hukuku, 1. Baskı, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1816, 2013:59

12. Hakeri Ha. Tıp Hukuku, 10. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015: 187-188
13. Yıldız P: Rıza ve Rıza Formlarının Hukuksal Niteliği,Doğan C, Özpınar Gümrükçüoğlu B (editörler), Ankara Barosu VI. Sağlık Hukuku Kurultayı (6-7 Kasım 2015), 2017: 59-110
14. Okyaya RA, Akbaba, M, Kirkit E: Aydınlatılmış onam ve aşılama. Turk J Public Health 13(2):155-159, 2015
15. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Madde 1, Kabul Tarihi ve Sayı: 11.04.1928 Tarih ve 1219. Yayım Tarihi ve Sayı: RG Tarih:14.4.1928 ve 863.
16. Yılmaz Ş, Berfin I: Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. TBB Dergisi 98: 389-410, 2012
17. Yıldız P: Rıza ve Rıza Formlarının Hukuksal Niteliği, Doğan C, Özpınar Gümrükçüoğlu B (editörler), Ankara Barosu VI. Sağlık Hukuku Kurultayı (6-7 Kasım 2015), 2017: 59-110
18. Polat S: Tıpta Aydınlatılmış Onam ve Özerklik İlkesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Hakları Anabilim Dalı, 2015: 1-112
19. Yılmaz B. Aydınlatılmış rıza. Ankara Barosu Başkanlığı Sağlık Hukuku Digestası Dergisi 1(1):67-180, 2009
20. Ozanoğlu HS: Hekimlerin hastalarını aydınlatma yükümlülüğü. AÜHFD 52(3):56-77, 2003
21. Nehir TY: Bilgilendirilmiş Rızada Bilgilendirmenin Derinliği ve Sınırlar. Yılmaz EN, Özcengiz D (editörler), Bilgilendirilmiş Rıza, Ankara: Yetkin Yayınları, 2020: 49-69
22. Kalkan E: Bilgilendirilmiş Rıza Ne zaman Alınmalıdır. Yılmaz EN, Özcengiz D (editörler), Bilgilendirilmiş Rıza, Ankara: Yetkin Yayınları, 2020:71-77
23. Otlu U: Bilgilendirilmiş Rızanın Şekil Şartı İspat Yükü Ve Deliller Bakımından Önemi. Yılmaz EN, Özcengiz D (editörler), Bilgilendirilmiş Rıza, Ankara: Yetkin Yayınları, 2020: 119-134
24. Yalçın M: Bilgilendirilimiş Rızada Ehliyet, Yılmaz EN, Özcengiz D (editörler), Bilgilendirilmiş Rıza, Ankara: Yetkin Yayınları, 2020: 135-161
25. Aktaş EÖ: Hak ve Yüküm Olarak Bilgilendirilmiş Rıza, Yılmaz EN, Özcengiz D (editörler), Bilgilendirilmiş Rıza, Ankara: Yetkin Yayınları, 2020: 163-194
26. Ünver Y: Doktorların malpraktis nedeniyle ceza hukuku sorumluluğu ve malpraktis-komplikasyon ayırımı. Tıbbi müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, (Sempozyum 16-17 Ocak 2009 Mersin, Bildiriler), Mersin Barosu: Şen Matbaa, 2009: 149-178
27. Arıkan M, Kalkan E, Erdi F, Deniz M, İzci M: Tıp hukukunda olgularla malpraktis-komplikasyon ayrımı: Tıp fakültesi ve hukuk fakültesi son sınıf öğrencilerinin konuya bakış açısı, sorunlar ve çözüm önerileri. Türk Nöroşir Derg 26(1):40-48, 2016
28. Kök N: Malpraktis ve Komplikasyon Ayrımı. Kalkan E (editör), Hekimler İçin Hukuk Rehberi, Türk Nöroşirürji Akademisi Yayınları No:1., Ankara: Sage Yayıncılık, 2018: 109-139
29. Emmez H: Nörotravmaların adli yönü. Turkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics 1(1):156-162, 2008
30. Yeni Türk Ceza Kanunu. Yeni Gün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2004
31. Hancı M: Nöroşirürjiyenler için pratik adli tabiplik uygulamaları. Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni, 31:8-11, 2006

AYDINLATILMIŞ RIZA

Hasan Serdar IŞIK, Hıdır ÖZER

Giriş

Ülkemizde ve dünyada, 2000'li yılların başından bu yana giderek artan obezite, kanser, diabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar ve özellikle son 3 yıldır maruz kalınan Covid 19 pandemisi etkileri, insanların sağlık farkındalık düzeylerini üst seviyelere ulaştırmıştır. Bunun yanında internet ve sosyal medya kullanımı nedeniyle bilgiye kolay ulaşım (bu bilgilerin büyük çoğunluğunun doğru ve bilimsel olmadığı düşünüldüğünde) insanların sağlıkları açısından kimi zaman yanlış düşüncelere sapmasına neden olmaktadır. Bu düşünceler gerçekle bağdaşmadığında ise sorunlar bazen şiddet bazen de legal davalar yoluyla çözülmeye çalışılmaktadır. Son yıllarda medikolegal dava sayısında ciddi bir artış olduğu muhakkaktır. Bu artış özellikle cerrahi dallarda daha belirgin karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği gibi Nöroşirürji branşı, uzun ve zorlu bir eğitim süreci gerektiren, uygulama aşamasında ekip ve ekipman ihtiyacı duyulan, teknolojinin en üst düzeyde kullanılması gereken ve komplikasyon gelişmeye son derece açık olan bir uzmanlık dalıdır. Bu durumda, tüm Nöroşirürji uzmanlarının hukuki hak ve sorumluluklarını bilmeleri gereklidir. Bu bölümün amacı, son yıllarda açılan tıbbi kötü uygulama davalarında en sık konu edilen ve hatalı uygulandığı düşünülen 'Aydınlatılmış Rıza' konusunda okuyucuyu bilgilendirmektir. Bu bilgilendirme, hukuk ve tıp literatürü dışında, son yıllarda karara bağlanmış İstinaf mahkemelerinin, Danıştay ve Yargıtay gibi yüksek mahkemelerin ve bireysel başvuru ile sonuçlanmış Anayasa Mahkemesi kararları da değerlendirilerek, mümkün olduğunca anlaşılır ve pratik bilgiler şeklinde sunulacaktır.

Aydınlatılmış Rıza alınması gerekliliğinin hukuki temeli, Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sının 17. maddesi ile başlar. Bu madde '*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*' şeklinde hüküm kurmuştur (1). Maddede ifade edilen tıbbi zorunluluk pratikte tıbbi müdahaleyi ifade etmektedir. Tıbbi müdahale, resmi ehliyetli kişiler tarafından, kişinin sağlığını, yaşamını, cismani bütünlüğünü tehdit eden fiziksel ve ruhsal birtakım anomalilerin teşhisi, tedavisi, önlenmesi veya nüfus planlaması amaçlarına yönelik olarak tıp biliminin genel kabul görmüş kurallarına ve teknik gereklerine uygun bir biçimde gerçekleştirilen girişim olarak tanımlanabilir (2). Takdir edilmelidir ki, kişinin vücut bütünlüğüne iyi niyetle de olsa yapılan her müdahale tıbbi müdahale değildir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak değerlendirilebilmesi için, müdahalenin kanunun yetkilendirdiği bir sağlık çalışanı tarafından yapılması, yapılan müdahalenin endikasyon sınırları içerisinde olması, tıp bilimi verilerine uygun tıbbi müdahale yapılmış olması ve Aydınlatılmış Rıza'nın alınmış olması gerekmektedir (3).

Tanım

Aydınlatılmış Rıza kavramı, riskleri, yararları ve alternatifleri ile onların da risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından hiçbir tereddüte yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbi tedavinin ya da uygulamanın hasta tarafından "gönüllülükle kabulü" olarak tanımlanmaktadır (4,5). Bu tanım iki başlık altında incelenebilir; bu başlıklardan ilki aydınlatılma unsurudur. Hastanın bir sağlık çalışanı ya da hekim tarafından teşhis ya da tedavi amaçlı bir tıbbi gerekçe ile de olsa, vücut bütünlüğüne dokunulması noktasında göstereceği rıza, sadece gerekli şekilde aydınlatılması ile mümkün olabilir. Burada ifade

edilen, meselenin sadece bilgi vermekten ibaret olmadığı, hastanın verilen bu bilgileri kendi içinde anlamlandırması gerekliliğidir (6). Hastanın bu amaçla aydınlatılması gerekliliği, ulusal ve uluslararası hasta hakları ile ilgili mevzuatlarda yer almaktadır. Bunu yanında, hekim ile hasta arasında oluştuğu var sayılan vekâlet sözleşmesi nedeniyle de gerekli aydınlatmanın yapılması bir yükümlülük olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için, hastanın sadece aydınlatılmış olması yeterli değildir. Burada tanımdaki ikinci başlık yani rıza kavramı karşımıza çıkar. Hastanın, kendisine tıbbi müdahale amacıyla yapılacak işleme, gereken aydınlatılma yapıldıktan sonra rıza göstermesi gerekir. Bu aşamada önemli noktalardan biri, rıza gösterilen işlemin hukuka ve ahlaka aykırı olmaması gerekir (7). Bir başka dikkat edilmesi gereken durum ise, verilen rızanın hukuken sakatlanmamış olması gerekliliğidir. Yani rıza verecek kişinin tam ehliyetli olması bir başka deyişle karar verebilecek düzeyde ruh ve akıl sağlığının yerinde olması gerekmektedir. Bu süreçte, hasta hiçbir baskı, zorlama, kandırmaca gibi iradesini zorlayıcı durumlara maruz bırakılmamalıdır. İfade edilen bu şartlar oluştuktan sonra hastanın hekimi tarafından önerilen tıbbi müdahaleyi özgür iradesi ve gönüllü olarak kabul etmesi durumunda, aydınlatılmış rıza sürecinin tamamlandığından bahsedilebilir. Aksi takdirde, tıbbi müdahaleye rıza gösterilmiş olsa bile, yapılan işlem hukuka aykırı olacaktır (8).

Aydınlatma Yükümlüsü

Hastayı aydınlatması gereken kişi bir başka deyişle aydınlatma yükümlüsü, hastayı tedavi etmekle sorumlu olan, hasta ile arasında bir sözleşme oluşmuş olan kişi yani tedaviyi uygulayacak olan hekimin kendisidir. Öğretide bu yükümlülüğün, müdavi hekime ait olduğu açıkça belirtilmektedir (6,9). Sağlık mevzuatına baktığımızda, 1219 sayılı Kanunun 70. maddesi ve Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesinde de bu yükümlülüğün sorumlu hekimde olduğu ifade edilmektedir. Özetle ana kural, sorumlu hekimin gereken aydınlatmayı bizzat kendisinin yapmasıdır. Bir ekip ile çalışılıyor olması durumunda, o ekipten bir başka hekimin de bu aydınlatmayı yapabileceği literatürde belirtilmektedir (9). Bununla birlikte, olumsuz bir durumda olay dava konusu olursa, ispat yükümlülüğü sorumlu olan yani dava açılan hekimde olacağından, aydınlatmanın nasıl, hangi şartta ve ne içerikte yapıldığının doğru ifadesi açısından, sorumlu hekimin bizzat bu yükümlülüğü kendisinin yerine getirmesinin faydalı olacağına inanıyoruz.

Yapılan tedavi cerrahi müdahale içeren ya da anestezi verilmesi gereken bir işlem ise Anesteziyoloji uzman hekimi de kendi açısından gerekli aydınlatmayı ayrıca yapmalıdır. Nöroşirürji tedavi ve operasyonları, kimi zaman başka uzmanlık alanları ile beraber çalışılmasını gerektiren komplike tıbbi müdahaleler olduğundan, hangi uzmanlık alanı prosedüre dahil olacak ise, onlar da ayrı ayrı hastayı aydınlatıp, yapılacak işlem ile ilgili rıza almaları gerekmektedir**.**

Aydınlatılması Gereken Kişi

Konuya net bir giriş sağlanması açısından, ifade etmek gerekir ki, aydınlatılması gereken kişi, hastanın kendisidir. Bir hastalıktan muzdarip olan, tanı ya da tedavi amaçlı yapılacak bir tıbbi müdahaleye rıza gösterecek ya da reddedecek olan kişi hastanın kendisi olduğundan, aydınlatılması gereken kişi de hastanın bizzat kendisidir. Bu durum hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı açısından da önemlidir (3).

Mevzuatımıza baktığımızda, Biyotıp sözleşmesinin 5. maddesi, 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15/2 maddesinde de aydınlatılması gereken kişinin hastanın kendisi olduğu ifade edilmektedir. Tabii ki, istisnai durumlar söz konusu olabilir. Şayet hasta yapılacak tıbbi müdahalenin gerekliliği, yararları ve risklerini anlayıp, değerlendirebilecek ve sağlıklı bir karar verebilecek durumda değilse ya da bu kararı verecek ruhsal ve zihinsel gelişmişliğe sahip değilse özetle hasta hukuki anlamda ergin ya da ehil değil veya ayırt etme gücüne sahip değilse hastanın kendisinin aydınlatılıp rızasının alınmasının bir hukuki geçerliliği olmayacaktır. Bu noktada HHY 15/2 madde de *"Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya*

kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde belgelendirilmesi istenebilir" şeklinde ifade edilen hükmü önemlidir. Görüldüğü gibi bu durumda veli, yasal temsilci hatta kimi zaman mahkemeler karar verici olma noktasında devreye girebilirler (3,6,9,10).

Ülkemizde 2016 yılında yürürlüğe giren Kişisel Verileri Korunması Kanunu'na göre, kişilerin sağlık verileri özel nitelikli veriler olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle hastanın açık rızası bulunmayan hiç kimseye bilgi vermek hukuki açıdan doğru değildir. Aydınlatma sırasında, hastanın istemesi hâlinde yanında eşi ya da birinci dereceden herhangi bir yakını olabilir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta hekimin, hastasının mevcut durum hakkında aydınlandığına ve yapılacak tıbbi müdahaleye özgür iradesi ile karar verdiğine emin olmasıdır. Ülkemizde, günlük pratiğimizde yaşadığımız, hasta yakınlarının özellikle hasta yaşlı ise, daha çok işin içinde olduğu, hatta karar verici noktada olduğudur. Hatta bazen, aydınlatılmış rıza formlarında hastanın değil yakının imzasını görmekteyiz. İfade ettiğimiz üzere hasta eğer ayırt etme gücüne sahip bir yetişkin ise, kendi imzası yerine birinci dereceden de olsa bir başkasının imzasının olmasının hukuki geçerliliği yoktur (3).

Aydınlatmanın Zamanı

Hastanın yapılacak tıbbi müdahaleye rıza göstermesi hukuka uygunluk şartlarından olduğundan ve rızanın ön şartının da hastanın aydınlatılmış olmasından ötürü aydınlatma, yapılacak tıbbi müdahaleden önce yapılmalıdır. Aksi takdirde, sonradan hastadan rıza alınmış olsa bile, aydınlatma yapılmamış olduğu için, alınan rızanın hukuki geçerliliği olmayacaktır. Öğretide, aydınlatmanın yapılacak tıbbi müdahaleden ne kadar önce yapılması gerektiği konusunda net bir zaman tanımlanmamaktaysa da, bu noktada önemli olan hastanın kendisine önerilen tedavi ve alternatifleri yeterince düşünecek ve sağlıklı karar verecek makul bir zamanı hastaya tanımak gerekliliğini ifade etmek gerekir (3). Makul süre tanımlanırken de yapılacak tıbbi müdahalenin ciddiyeti, aciliyeti ve hayati öneme haiz olması gibi faktörler değerlendirilmelidir. Örneklendirecek olursak, genellikle insanlar tarafından bilinen, belki hastaya daha önce de uygulanmış, basit, lokal anestezi ile uygulanan, hayati önem arz etmeyen işlemler için aynı gün içinde aydınlatma yapılıp, hastanın rızası alınabilir. Ancak, genel anestezi altında yapılacak, ciddiyet oranı yüksek, hayati öneme haiz cerrahi girişimler için en az bir gün önce uygun bir saatte aydınlatma yapılıp rıza alınması önerilmektedir. Kanser cerrahileri, organ transplantasyonları gibi çok ciddi, hayati tehlike oranı çok yüksek ve alternatifleri fazla olabilecek girişimler için ise belki birkaç gün önceden aydınlatma yapılıp, hastaya ayrıntısı ile düşünüp, en sağlıklı kararı verebileceği zamanı tanımak gerekir (11). Son yıllarda, yüksek yargının ve Anayasa Mahkemesi'nin bu yönde birçok kararı mevcuttur.

Aydınlatma Yükümlülüğünün Konusu ve Kapsamı

Son yıllarda yayımlanan çalışmalarda aydınlatılmanın konusu ve türleri genellikle iki başlık altında incelenir. Bunlardan ilki tedavi ya da güvenlik aydınlatması şeklinde tanımlanır. Bu aydınlatma, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde kendisine önerilen tedavi hakkında bilgi sahibi olmasını amaçlamaktadır (12). Hekimin uyarı yükümlülüğü olarak da tanımlanan bu aydınlatma şeklinde asıl amaç hastanın rızasını almak değil, sadece bilgilendirmektir. Bununla birlikte hastanın tedaviyi reddetme ihtimali bakımından, bu aydınlatmanın dikkatli ve ayrıntılı yapılması gerekir (3).

Aydınlatmanın konusu açısından ikinci başlık ise otonomi ya da karar aydınlatması şeklinde tanımlanır. Bu aydınlatma türü dahilinde hasta, hastalığının tanısı, uygulanacak tedavi süreci ve bu süreçteki riskler açısından aydınlatılmalıdır. Tanı aydınlatılması aşaması, aslında hastanın hastalığının ne olduğu noktasında bilgi sahibi olması açısından ilk aşamadır. Hekim hastasına, hastalığın ne olduğu ve doğal sürecinin nasıl işleyeceği noktasında bilgi verdikten sonra, tedavi süreci ve riskler aşamasına geçmelidir. Ne var ki, bazı özel durumlar için, tanı aydınlatmasının kapsamı daraltılabilir. Örneğin, toplumda tehlikeli ve ölümcül olarak bilinen bazı tanılar, hastanın sosyokültürel ve psikolojik durumuna göre değerlendirme yapılarak ifade edilebilir. Aksi bir durumda hasta, psikolojik yönden olumsuz etkilenebilir ve bu da tedaviye olan direncini zayıflatabilir (11).

Tanı aydınlatmasından sonraki aşama tedavi ya da bir başka deyişle hastalığın sonraki tedavi sürecinin nasıl ilerleyeceği noktasındaki aydınlatmadır. Bilinmektedir ki, hastalıkların tedavi edilmedikleri zaman literatürde tanımlanmış kendilerine ait bir doğal ilerleme süreçleri mevcuttur. Bu aşamada hastaya hekimi tarafından, mevcut hastalığın tedavi edilmediğinde neler olabileceğinden başlayarak, olası tedavi imkânları anlatılmalıdır. Hastalıkların her birinin mutlak tedavi yolları yoktur. Örneğin lomber diskopatisi olan bir hastaya istirahat ile başlayarak, ilaç tedavisi, fizik tedavi, minimal invaziv tedaviler ve sonunda cerrahi müdahaleye kadar birçok tedavi seçeneği anlatılabilir. Burada hekime düşen, olası her tedavi şeklinin olası sonuçları açısından hastayı bilgilendirmek ve hasta için en uygun olduğunu düşündüğü tedaviyi önermektir. Sonuçta hasta kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde, talep ettiği tedavi ile ilgili kararını kendisi verecektir. Hasta, hekimin önereceği herhangi bir tedavi alternatifini kabul edebilir ya da hiçbir tedavi seçeneğini kabul etmeyebilir. Böyle bir durumda, önerilen tedavinin reddi ile ilgili durumu belgelendirmek, gelecekte ortaya çıkacak hukuki sorunlar açısından yararlı olacaktır.

Aydınlatma işleminin en son ancak belki de en dikkatli ve özenli yapılması gereken kısmı risk aydınlatması aşamasıdır. Doğaldır ki, her tıbbi müdahale belirli oranda bir risk taşır. Komplikasyon ya da izin verilen risk olarak da tanımlanan, tıbbi müdahaleler sonucu hekimin hiçbir kusuru olmamasına karşın oluşabilecek durumlar hakkında hasta bilgilendirilmelidir. Hasta sadece komplikasyonlar açısından da değil, hastanın konu ile ilgili vereceği kararı etkileyebilecek her türlü risk açısından da bilgilendirilmelidir (11). Ne var ki risk ve komplikasyonlar hakkında yapılan bilgilendirme, hastayı korkutacak, önerilen tedaviden uzaklaştıracak şekilde yapılmamalıdır. Bu bilgilendirmeler, hastanın anlayabileceği dil ve şekilde yapılmalı ve gerçekçi olunmalıdır.

Genel anlamda değerlendirdiğimizde mevzuatımızda, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesi, yapılacak aydınlatmanın kapsamı noktasında hasta ile hangi konuların konuşulması gerektiğini ifade etmektedir. Bu maddeye göre, '*hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği',* konularında hasta bilgilendirilmelidir. Yine Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. Maddesinde, "Y*apılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilecek biçimde verilmelidir"* ifadesi, hastaya verilecek bilginin, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal durumu, kültürü ve kişisel inanç ve değerleri doğrultusunda, hekim tarafından kararlaştırılması ve uygulanması olduğu yönündedir.

Aydınlatma sürecine kapsam açısından bakıldığında, bazı durumlarda ortadan kalktığı, bazı durumlarda daraldığı bazen de genişlediği görülmektedir. Hastanın bilinci kapalı ve acil müdahale gerekliliği olduğu durumlarda, doğal afetlerde, savaş durumlarında hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünden bahsedilemez, çünkü bu durumlarda aciliyet söz konusudur (9). Bu durum Biyotıp Sözleşmesi 8. maddede, *"acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahale derhal yapılabilir"* ifadesi ile hükme bağlanmıştır. Bir başka durum ise hastanın bilgilendirilmeyi istememesi durumudur. Böyle bir durumda hekimin hastayı bilgilendirmek yükümlülüğü ortadan kalkar, hastanın talebi dahilinde bir yakını bilgilendirilebilir. Konu ile ilgili mevzuat, Hasta Hakları Yönetmeliği madde 20 de ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 27 de hükme bağlanmıştır. Böyle bir durum mutlaka tutanak ile kayıt altına alınmalıdır.

Aydınlatma yükümlülüğünün ortadan kalktığı bir başka durum ise, hastanın yapılacak aydınlatmayı zaten biliyor olması durumudur. Bu durum, hastanın aynı müdahaleyi tekrar yaşıyor olmasından kaynaklanabileceği gibi, hastanın aynı zamanda bir sağlık çalışanı olmasından da kaynaklanabilir. Burada aydınlatma yükümlülüğü olmayabilir ancak rıza alınması gerekliliğini vurgulamak isteriz.

Bazı durumlarda, hastanın psikolojik durumunu ve dolayısıyla tedavisini olumsuz etkileyeceği düşüncesi ile aydınlatma yapılmayabilir ya da kapsam daralabilir. Bu tip durumlarda, yaşanan somut olay hekim tarafından değerlendirilmeli ve objektif tıbbi gerekçelerle bir karar verilmelidir.

Genel anlamda bakıldığında, yapılacak tıbbi müdahalenin aciliyeti arttıkça aydınlatmanın kapsamı daraltılabilir. Dakikalar içerisinde karar verilmesi gereken bir durumda, uzun ve kapsamlı bir aydınlatma sürecinden bahsetmek doğru olmayacaktır. Bununla birlikte olay acil değilse ancak ciddiyeti ve oluşturacağı riskler tehlikeli ise aydınlatmanın kapsamı genişletilmeli ve hastaya karar aşamasında tanınacak zaman artırılmalıdır.

Aydınlatma ve Rıza Alınmasının Şekli

Aydınlatma ve rıza alımının şekli açısından, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28. maddesinde *'mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir'* ifadesi, rıza alımının, genel anlamda bir şekil serbestisi içerisinde olduğunu gösterebilir. Bununla birlikte sağlık mevzuatımızın diğer hükümlerine bakıldığında rızanın yazılı alınmasının uygun olacağı şeklinde ifadeler mevcuttur. Örneğin Biyotıp Sözleşmesindeki '*öngörülmüş muvafakatın, açıkça ve belirli bir şekilde verilmiş olması ve bunun belgelendirilmiş bulunması'* ifadesi, 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesindeki '*Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu mavafakatın tahriri olması lazımdır'*, ifadesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 22. maddesindeki, *'hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarak muvafakatının alınması şarttır'*, ifadeleri Aydınlatılmış Rıza belgesinin yazılı olması gerektiğini açık olarak ifade etmektedir. Aynı şekilde son yıllarda hükme bağlanmış, Yüksek Yargı ve Anayasa Mahkemesi kararları incelendiğinde, rıza belgesinin yazılı olması ve ihtilaf durumunda ispat yükünün hekim ve hastanede olduğu noktasındaki kararlar içtihat niteliği oluşturmuştur.

Günlük pratiğimizde genellikle daha önceden hazırlanmış matbu formları hastaya imzalatmak şeklinde rıza alındığı bir gerçektir. Öğretide son yıllarda kabul gören görüş, matbu formlarla alınan rızanın, hastalarda güvensizliğe yol açabileceği, hasta tarafından okunup okunmadığı, okunduysa bile anlaşılıp anlaşılmadığı, dolayısıyla aydınlatma yükümlülüğünün tam olarak yerine getirilip getirilmediği hususunda tereddüt doğabileceği olduğu ifade edilmektedir (11). Bu ifade yine yargı kararlarında da vücut bulmaktadır. Yargı kararlarında, formların altında yer alan hasta imzası tek başına aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğine delil teşkil etmez, aydınlatma formunun her hastanın özel durumuna göre hazırlanmak yerine matbu olarak hazırlanması hâlinde aydınlatmadan bahsedilemez ve aydınlatmanın matbu formlarla yapılması anlamsızdır ifadeleri, içtihat niteliği oluşturmaktadır.

Aydınlatılmış rıza, şekil açısından yukarıda ifade edilen karar ve öğretideki yorumlar çerçevesinde, dereceli aydınlatma diye tanımlanan bir şekilde alınmalıdır (11). Öncelikle hastaya önceden hazırlanan formlar ile temel bilgiler verilir, sonrasında ise sözlü açıklamalarda bulunulur. Hekimin hastaya sözlü aydınlatma yapması, hekimin hastanın beklenti ve korkularını öğrenebilmesi, hastaya soru sorma olanağının verilmesi, hastanın tedavisini yürüten hekim hakkında kanaat edinmesi ve hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisinin sağlamlaşması açısından çok önemlidir. Sonrasında ise daha önce hazırlanmış bir form kullanılabilir. Ancak bu formda kişisel bilgiler mutlaka olmalı, hastanın var ise özel durumu ile bilgiler eklenmeli, o özel bilgiler ile ilgili özel bir aydınlatma yapıldığına dair, mümkün ise hastanın el yazısı ile ifadeler form üzerinde kayıt altına alınmalıdır. Hazırlanan bu form ne kadar kişiye özel düzenlenmişse, ispat kuvveti o oranda artacaktır (13).

Sonuç

Hastaların yaşam, sağlık ve kendi geleceklerini belirleme hakları çerçevesinde, kendilerine önerilen tanı, tedavi ya da profilaksi amaçlı her türlü tıbbi müdahaleyi kabul ya da reddetme hakları vardır. Bu hakkın kullanımı doğaldır ki, yeterince aydınlatılmaları sonrası özgür iradeleri ile verecekleri rıza hukuka uygun olacaktır. Yapılması gereken aydınlatmanın özelliklerini özetleyecek olursak, hekimin hastasını, yapılacak tıbbi müdahaleden makul bir süre önce, hastanın hastalığının tanısı, hastalığın doğal süreci ve tedavi edilmez ise olacaklar, tedavinin süresi ve her türlü tedavi alternatifleri, tedavi seçeneklerinin olası risk ve komplikasyonları ve sonrasında nekahet süreci ile alakalı her tür bilginin, hastanın sosyokültürel durumuna göre anlaşılır bir şekilde anlattıktan sonra, hasta ile birlikte düzenlenecek formun, hastanın özgür iradesi ile gönüllü olarak hekimi ile birlikte imzalaması işleminden ibaret olmalıdır. Anlatıldığı şekilde yapılacak bir aydınlatma ve alınacak rıza, olumsuz bir durumda hekimi bu noktadaki sıkıntıdan kurtaracaktır.

Kaynaklar

1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 09.11.1982 https://www.mevzuat.gov.tr/ MevzuatMetin/1.5.2709.pdf.
2. Ayan M: Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumluluk, Ankara: Kazancı Kitap, 1991:5
3. Aykın AC, Çınarlı S: Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara:Seçkin Yayınları, 2016: 275-344
4. Şimşek U. Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 16(Özel Sayı): 3535-3556, 2014
5. Petek H, Gürbüz M: Sağlık Hukuku, No.2859, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 2013: 58-82.
6. Tavlı N. Tıbbi Müdahalelerde Karar Vericiler ve Rıza, Ankara:Bilgi Yayınevi, 2022: 30-58
7. Kurt MG: Tıbbi Müdahalelerde aydınlatılmış onam. TBB Dergisi (146):187-218, 2020
8. Savaş H. Tıbbi Malpraktis ve Komplikasyondan Doğan Sorumluluklar. İstanbul:İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi. Sağlık Hukuku Makaleleri, 2012: 259-293
9. Yılmaz Işık ŞB: Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. TBB Dergisi 98:89-402, 2012
10. Yalçın M: Tıbbi müdahale kavramı ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu. Kalkan E (editör), Hekimler İçin Hukuk Rehberi, Türk Nöroşirüji Akademisi Yayınlar No.1, 2018: 53-76
11. Hakeri H: Tıp Hukuku, Ankara: Seçkin Yayınları, 23 Baskı, 2021: 348
12. Özel Ç, Özcan Büyüktanır BG. Akılcı ilaç kullanımında hekimin ve eczacının hastayı aydınlatma yükümlülüğü. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 66(2):333, 2008
13. Çavdar P. Hekimin aydınlatma yükümlülüğü. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 22(3):735-764, 2016

KAYIT TUTMA VE SAKLAMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Hasan Serdar IŞIK
Sağlık Hukuku Uzmanı ve Nöroşirürji Uzmanı

Hekimlerin tıbbi ve hukuki birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bu sorumluluklar içerisinde hastaların tıbbi kayıtlarını kayda geçirmek ve bunların saklanması, tıbbi ve hukuki anlamda iç içe geçmiş en önemli yükümlülüklerdendir.

Hekimler, doğru tanı koyabilmek ve sonrasında en iyi şekilde tedavi edebilmek için hastaları hakkında birçok bilgiye sahip olmak zorundadırlar. Yine doğru tanı ve tedavi hatta hastaların kontrollerinin doğru yapılabilmesi için, sahip olunan bu bilgilerin kayıt altında olması gerekir. Bu gereklilik, bir yandan tıbbi ve bilimsel anlamda hastanın sağlığı için önem arz ederken, bir yandan da hekimlerin hastalarına hesap verme sorumluluğu çerçevesinde de etik ve hukuki bir gerekliliktir. Hekim ile hasta arasında mevcut olan vekalet sözleşmesinin bir gereği olan, Türk Borçlar Kanunu'nun 508. maddesinde ifade edilen hesap verme yükümlülüğünün de bir sonucu olarak kayıt tutma yükümlülüğü karşımıza çıkmaktadır. Bu yükümlülük, hekimin mesleğini icra ederken dikkat ve özen içerisinde olması gerekliliğinin de bir parçasıdır. Ulusal mevzuatımıza baktığımızda, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 72. maddesi başta olmak üzere, birçok yönetmelikte hekimlerin hastaları ile bilgili bilgileri kayıt altına almaları gerekliliği hakkında hükümler mevcuttur. Bu hükümler hekimin, hastasını tedavisi sırasında yaptığı işlemlerin düzgün ve düzenli bir şekilde kayıt altına alınmasının bir keyfiyet değil, bir yükümlülük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum tıbbi anlamda hekimin ve hastanın yararına bir durum olması yanında, olumsuz bir durumda hukuki bir delil niteliği taşıması bakımından da önemlidir.

Bu kitabın ana konusu olan, Aydınlatılmış Rıza belgesi de sonuç itibarıyla tıbbi bir belgedir ve hekim tarafından mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28. maddesi '*Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.'* şeklinde ifade etmekte ise de aynı yönetmeliğin 26. Maddesi, *'Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.'* şeklinde hüküm kurmuştur. Görüldüğü üzere ilgili yönetmelik, iki nüsha halinde hazırlanacak Rıza belgesinin imza altına alınarak, bir nüshasının hastaya verilmesi ve diğer nüshanın hastanın dosyasına konulması, sonuç olarak da arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilmesini ifade etmektedir. Son yıllarda ki, Yüksek Yargı Kararlarına baktığımızda, Rıza belgesinin usule uygun olarak alındığının ispatı hekim ve hastaneye bırakılmıştır. Bu durum içtihat halini de almıştır.

Tanı, tedavi ya da başka bir nedenle hastaneye başvuran hastalar ile ilgili bilgiler doğası gereği mahrem nitelikli bilgilerdir. İnsanların mahremiyetlerinin korunması ve sırlarının saklanması konusunda gerek uluslararası gerekse ulusal mevzuatımızda birçok hüküm mevcuttur. 07.04.2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) 6. Mad-

desinde insanların sağlıkları hakkındaki veriler 'özel nitelikli kişisel veri' olarak tanımlanır. 21.06.2019 tarihli Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik ise bu verilerin nitelikleri ve işlenebilmeleri hakkında ayrıntılı ifadeler yer almaktadır. Yine Hasta Hakları Yönetmeliği başta olmak üzere birçok yönetmelik ve mevzuatta da kişilerin sağlık verilerinin saklanması ile ilgili maddeler mevcuttur. Özetle ifade etmek gerekir ki, hekimler hastaları hakkında sahip oldukları bilgileri, onların sağlıkları açısından kayıt altına almak zorunda olmakla birlikte, bu özel bilgileri korumak adına da sorumluluk altındadırlar. Her iki açıdan da dikkat ve özen içerisinde davranmaları gerekmektedir.

Tıbbi kayıtların ne kadar süre saklanması gerektiği noktasında ise mevzuatta çok farklı hükümler bulunmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi'nin 15. maddesi, *'adli vakalara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dökümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süreyle yataklı tedavi kurumunun arşivinde muhafazası zorunludur.'* ifadesi ile 20 yıllık bir süre ile kayıtların saklanması zorunluluğunu ortaya koymuştur. Benzer yirmi yıllık süre gerekliliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 49/2. maddesinde de yer almaktadır. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmeliğin 11/2. maddesinde ise, ölmüş bir kimsenin sağlık verileri en az yirmi yıl süre ile saklanır ifadesi mevcuttur. Bazı özel durumlar için otuz yıllık saklama süresi olması gerektiğini ifade eden mevzuat hükümleri de mevcuttur. İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla ilgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmeliğin 11. maddesinde, otuz yıllık saklama süresi ifade edilmiştir. Bu konu hakkında nihai olarak şunun ifade etmek gerekir ki, hasta dosyalarının, ilgililerinin tazminat veya ceza dava yoluna gitme hakları zamanaşımı süresince saklanmaları mutlak bir gerekliliktir ki, bu süre de on yıllık bir süreçtir. Ancak yukarda ifade ettiğimiz süreler zaten en az yirmi yıllık süreler olması nedeniyle, dosya hangi kurumda ise ilgili kurum mevzuatı çerçevesinde saklanması gerekmektedir. Kayıtların uygun şekilde saklanması, ihtiyaç halinde ilgili kişi ve kurumlara (örneğin mahkemelere) sunulması gerekmektedir. Bu görev hastane yönetimlerine aittir. Aksi durumda dosya içeriği açısından hekim sorumlu tutulabilecek iken, dosyanın arşivde düzgün şekilde saklanması açısından hastane yönetimi sorumlu olacaktır.

Konumuz açısından pratik anlamda bakacak olursak, hekim ve hastanın birlikte hazırlayacakları Aydınlatılmış Rıza belgesinin içeriği ile ilgili yükümlülük hekimde iken, belgenin dosya içerisinde arşivde saklanması yükümlülüğü hastane idaresine aittir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

NÖROŞİRÜRJİDE **AYDINLATILMIŞ RIZA** FORMLARI

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

LOMBER MİKRODİSKEKTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Lomber Disk Hernisi (Bel Fıtığı) Ameliyatı: Bu ameliyat disk fıtıklaşmasına (bel fıtığı) bağlı sinir kökleri üzerinde oluşan basıyı 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 fıtıklaşarak komşu sinirlere baskı yapabilir. İşlem sırasında cerrah bel bölgesinde cildi keserek, kaslar ve omurga kemikleri arasından mikroskobik yöntemle fıtıklaşmış disk parçacıklarını çıkartacaktır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Bel ve sırt kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak,
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak,
- Steroid ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri.

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Sinir kökü yaralanması: Bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir.
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Organ-büyük damar yaralanması: Nadir olarak görülse de Karın ya da göğüs boşluğu içindeki organ ya da damarların yaralanması görülebilir. Bu riksler ölüme neden olabilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

BAZİLLER İNVAGİNASYON-İMPRESYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Baziler invajinasyon-impresyon nadir görülen, üst servikal bölgenin kraniyovertebral bölgeye doğru yer değiştirmesiyle oluşan gelişimsel bir anomalidir. Kafa kaidesine doğru yer değiştiren üst servikal vertebralar direkt olarak beyin sapına ve serebellum'a bası bulguları oluşturabilirler. Beyin omurilik sıvısı sirkülasyonundaki bozulma ve doğrudan kranial sinirlerde oluşturduğu gerilme sonucu nörolojik bulgular ortaya çıkabilir. Bu tablo hızlı ilerleyen nörolojik kötüleşme, solunum durması veya ani ölüm ile bile sonuçlanabilir.

Öncelikle hastanın nörolojik, radyolojik ve klinik yönden değerlendirmesi yapılmalıdır. Chiari malformasyon varlığında öncelik aynı seansta posteriordan Chiari dekompresyonu da yapılmalıdır. Entübasyon normal yolla yapılacağı gibi aşırı beyin sapı basısı olan hastalarda ekstansiyon hasarından korunmak amacı ile fiberoptik entübasyon hasta güvenliği için tercih edilmelidir. Gardner traksiyon (kafaya uygulan ağırlık) yüz aşağı pozisyonda yapılmaktadır. Baş traksiyona müsaade edebilecek şekilde aybaşlık veya benzeri kullanılarak yapabilir. Cerrahi alana ulaşım açısından kollar vücuda yapışık olarak sabitlenmelidir. Kafa ile boyun birleşim yerinde arkadan yapılan cilt insizyonu kullanılır. Suboksipital kas grupları bilateral olarak orta hattan diseksiyon yapılarak ayrılır. C2 sinir kökü preganglionik olarak kesilir, C1-2 eklem kapsülü kesilmelidir. Takiben eklem aralığı yüksek devirli tur ile drillenerek dekortike edilmelidir. Uygun greftler yerleştirilerek özel tasarlanmış vertebral ayırıcılar kullanılacağı gibi servikal kafesler de kullanarak oksiput/atlas-aksis mesafesi genişletilir. Birinci ve ikinci boyun omurları implantlar yardımı ile stabilize edilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları yada değiştirilmeleri gerekebilir
- Ense ve kafa arkasında his kaybı
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

C1-2 POSTERİOR ARTRODEZ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Atlas ve axis dediğimiz omurganın en üst iki omuru arasındaki ilişki bozulmuş ve çıkık meydana gelmiştir. Bu çıkık bazen kırıklı bazen kırıksız olur. Çıkık omuriliğin bulunduğu spinal kanalı daraltarak felce ve ölüme neden olabilir. Spinal bölgeye göre oluşturduğu semptomlarla karakterize bir hastalıktır. Eğer kırık üst servikal bölgede ise kol ve bacaklarda felç, solunum güçlüğü, idrar ve dışkılama kontrolünün kaybı gibi bulgular ortaya çıkabilir.

Yapılacak İşlemin Yöntemi;

1. KAPALI YÖNTEMLE ÇIKIĞI OTURTMA İŞLEMİ. Hasta görüntüleme altında genel anestezi ya da yarı uyur vaziyette iken kafasına takılan bir çemberle ağırlık asılır ve ve ağırlıkla çıkık oturtulmaya çalışılır. İşlem sonrası filme alınır. Çekilen tomografi ile oturtma işleminin başarılı olup olmadığı kontrol edilir. Eğer hasta çıkıktan sonraki kronik dönemde geldiyse o zaman kapalı redüksiyon dediğimiz bu işlem yanı çıkığı oturtma işlemi başarılı olamaz ve açık ameliyata dönülür. İşlem başarılı olduysa doktorunuzun önereceği süre boyunca sert halo dediğimiz boyunluğu 3 ay takacaksınızdır. Ara ara rehabilitasyon işlemi uygulanır. Bu işlemin de kendine has kanama felç yada ölüm riski olup son derece düşüktür.
2. AÇIK CERRAHİYE DÖNÜLMESİ: İşlem kapalı yöntemle başarılı olmazsa uygulanır. Omuriliğe baskı yapan kemiklerin çıkarılması, çıkık olan kemiklerin yerine oturtulması ve omurilik stabilizasyonunu sağlamak için önden veya arkadan kullanılan enstrumanlar ile sabitleme yapılması gerekli olabilir. Arkadan yaklaşımlarda da aynı mantıkla kırık kemik bölgesi çıkarıldıktan sonra plak ve vidalar ile

sabitleme yapılmalıdır. Bazen de ağız içinden yada çene altından yaklaşımda cilt kesisi yapılıp çıkık yada kırık vertebraya ulaşılır. Bası yapan kemikler çıkarılır veya yerine oturtulur. Çıkarılan bölgeye hastanın vücudundan alınan veya sentetik greftler konur. Plak ve vidalarla sabitleme yapılır ve cilt kapatılır. Eğer posteriordan yani omurganın arka tarafından cerrahi yapılacaksa cilt kesisinin ardından kırık ya da çıkıklı bölgeye ulaşılır, kırık ve bası yapan kemikler çıkarılır, gerekiyorsa çıkık vertebralar yerine oturtulur. Plak ve vidalar ile sabitleme yapıldıktan sonra cilt kapatılarak operasyona son verilir. Bu işlem esnasında boyun hareketlerinden sağa sola bakmada kısıtlılık olacaktır bunu bildiğiniz kabul edilmiştir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Boyunluk (servikal collar) ile takip
- Halo takılması
- Anterior (Boyunun ön tarafından yaklaşımla) C1-2 stabilizasyon
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; C1-2 vidalaması ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ense ve kafa arkasında his kaybı

- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

CHİARİ MALFORMASYONU (BEYİNCİK SARKMASI) AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Arnold-Chiari Malformasyonu (ACM), beyincik ve beyinciğin yapılarının aşağıya doğru uzantılarının kafa tabanındaki foramen magnum deliğinden aşağıya doğru sarkmasıdır.

ACM'de ortaya çıkabilecek yakınmalar :

En sık şikayet ense kökü ve baş ağrısıdır, daha çok ıkınmada ve öksürmede omuzlara da yayılan şeklindedir.

1. Beyin sapı 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 denen omurilik şikayetleri: Ağrı ve ısı duyusunun kaybı olurken dokunma duyusunun sağlam olması
3. Beyincik şikayetler: Yürüme bozukluğu (ataksi), şızlı istemsiz göz hareketleri (nistagmus), konuşma bozukluğu (dizartri). ACM Tip 1'de yalnızca ensede lokalize başağrısı ve beyin sapı basısı bulguları görülürken, Tip 2 genellikle meningomyelosel ile birliktedir. Özellikle yeni doğan çocuklarda ACM Tip 2'de hızlı nörolojik kötüleşme (zor solunum veya solunum durması, yediklerini akciğerine aspire etmesi gibi alt kaşa çiftlerinin etkilenmesi ve bunlara ek olarak omurilikte oluşan Hasarın derecesine bağlı kol ve bacaklarda güç kayıpları) görülebilir.

ACM Tip 1'de semptom veren olgularda erken cerrahi dekompresyon, 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 kısmı 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 kaşa çukurunun basısının kaldırılması işleminden sonra olguların nörolojik şikayetlerinde düzelme olmadığında veya kötüleştiğinde arkadan vida ve plaklarla omurgaya kafa tası arkası sabitlenerek güçlendirilmektedir.

Beyin-omurilik sıvısı dolanım yollarının bası altında kalması halinde oluşan hidrosefali 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

FASET, TRANSFORAMİNAL, EPİDURAL ENJEKSİYON

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Faset Eklem Enjeksiyonu: omurganın arka tarafında omurları birleştiren faset eklemlerinden kaynaklanan ağrıları gidermek / azaltmak için bu eklemlerin içine ve etrafına depo steroid ve lokal anestezik enjekte edilmesi işlemidir. İşlem Steril şartlarda C-kollu skopi yada Ultrasonografi ile Faset eklemleri görüntülenerek yapılır. Doktorunuzun gerekli gördüğü durumlarda epidural steroid enjeksiyonu ile birlikte uygulanabilir.

Epidural steroid enjeksiyonu; boyun, kol, bel ve bacak bölgelerinde sinirlerin sıkışmasına ve uyarılmasına bağlı olarak gelişen ağrıları geçirmek için kullanılan cerrahi-dışı bir girişimsel ağrı tedavisi uygulamasıdır. Disk hernileri (bel- boyun fıtığı) , disk kayması ve dar omurilik kanalı gibi durumlarda ağrıyı kontrol altına almak için kullanılır.

Epidural enjeksiyon ile hasarlı olan spinal sinir etrafına epidural aralık aracılığıyla etkisi uzun süren bir depo steroid ve erken dönemde rahatlamayı sağlaması ve sonrasındaki refleks aktiviteyi önlemesi için de lokal anestezik içeren bir ilaç karışımı yapılır. Epidural steroid uygulamasının etkisi hastadan hastaya değişmekle beraber enjeksiyonunun amacı ağrıyı azaltarak yada gidererek hastanın normal yaşamına dönmesinin ve gerekiyorsa fizik tedavi ve egzersiz programına rahat katılmasının sağlanmasıdır.

Epidural steroid enjeksiyonu nedir? Enjeksiyon uzun etkili bir depo steroid ve bir lokal anestezik ajan içerir. Epidural aralık aracılığıyla ilaç , sıkışmış veya etkilenmiş olan spinal sinire ulaşarak o bölgedeki yangı ve ödemi azaltarak sinir üzerindeki baskı ve etkileşimi ortadan kaldırmak suretiyle ağrıyı giderir. Girişim , steril şartlarda lokal anestezi altında yapılır

1. İnterlaminar teknik: Omurganın ortasından girilerek ilaç epidural aralığa yapılır. İlaç, sinirlerin çevresine serbest olarak dağılır.
2. Transforaminal teknik: İlaç, problemli olan spinal sinirin omurgadan çıktığı delikten bir iğne ile girilerek etkilenen sinirin etrafına yapılır. Tedavi için hedeflenen sinire yönelik bir girişimdir. devamlı radyolojik görüntüleme altında C-kollu skopi kontrolü ile yapılır.

Kimlere epidural steroid enjeksiyonu yapılabilir? Boyun, kol, bel ve bacak ağrısı olan hastalar epidural steroid enjeksiyonundan fayda görebilir.

Girişim özellikle aşağıdaki durumlarda faydalıdır:

- Disk hernisi - Omurlararası diskin jelimsi iç çekirdeğinin diskten dışarı fıtıklaşarak bel- boyun sinirlerine baskı yaptığı hastalar.
- Spondiloliz - Spodilolistezis = Omurganın alt ve üst eklemleri arasında kırık , zayıflama ve kaymaya bağlı ağrısı olan hastalar.
- Dar omurilik kanalı - Spinal Stenoz - Omurilik kanalında ve spinal sinir kanalında sinirin sıkışmasına bağlı olarak özellikle yürümekle ağrısı olan hastalar.

Epidural steroid enjeksiyonundan önce ne yapılmalı?

Girişim gününde başlayan veya daha öncesinden başlamış olan grip, sinüzit veya benzeri bir enfeksiyonunuz varsa yahut sebebi saptanmamış da olsa yüksek ateşiniz varsa girişimden önce mutlaka doktorunuza bildiriniz. Aspirin®, Coraspin® gibi kan sulandırıcı ilaçlar ve gingko biloba içeren Tebokan®, Bilokan® türü ilaçlar 10 gün önceden kesilmeli. Özel durumlarda kullanılan pıhtılaşma önleyici ilaçlar (Coumadin®, Plavix®) da size bu ilaçları kullanmanızı öneren hekimle görüşüp hekim onayını almanızın ardından en az 1 hafta önceden kesilmeli. Eğer devamlı olarak kullanmanız gereken kalp, şeker veya tansiyon ilacı varsa doktorunuzla görüşerek ilaçları nasıl almanız gerektiğini sorunuz. Girişim günü mevcut en son tarihli görüntüleme yöntemi ve filmleri (MR–EMG– Tomografi) beraberinizde getiriniz. Mutlaka size eşlik edebilecek bir refakatçi ile geliniz, yalnız gelmeyiniz.

Kimlere Epidural steroid enjeksiyonu yapılmaz?

Aşağıda tanımlanan hastalara girişim yapılmaz;

- Girişim döneminde aktif enfeksiyonu olan,
- Gebe olan veya olma ihtimali olan,
- Kanama, pıhtılaşma bozukluğu olan,
- Girişim bölgesinde enfeksiyonu olan,
- Girişim yapılmasını kabul etmeyen hastalara girişim yapılmaz.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp önerilen tedaviyi, enjeksiyonu yaptırmamak.
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak.
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Algolojik tedavi yöntemleri ile şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

İşlem sonrası hastanın ağrılarında azalma beklenmektedir.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca işlemin ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

Şeker hastalığı olan hastalarda 1-2 hafta şeker düzeninde bozulma gözlenebilir, ek ilaç gereksinimi nadiren gerekebilir.

- Epidural steroid enjeksiyonu yapılan hastalar içerisinde literatürlere göre 40-60 bin hastada bir sıklıkta enfeksiyon görülme ihtimali mevcuttur ama girişimi ameliyathanede mutlak steril koşullarda gerçekleştirmek suretiyle ve alınan ek önlemlerle bu olasılık en düşük düzeye çekilir.
- Çok nadir olarak geçici başağrısı olabilir. Sinir hasarı da çok nadir görülen bir durumdur.
- Kullanılan steroide bağlı olarak vücutta sıvı tutulması olabilir. İlk hafta mümkün olduğunca tuzsuz diyetle bu durumun önüne geçilebilinir.
- Tüm bunlar tıp kitaplarında ve literatürlerde yer alan bilgiler olmakla beraber girişimin güvenliği için gerekli tüm önlemler alınmakta ve tüm bu sayılan riskler minimuma indirilmektedir.

Bu girişimin riski ve komplikasyonları az olmasına rağmen, iğnenin yerleşimi ve enjeksiyona bağlı özel komplikasyonlar olabilir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

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 işlem öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SPİNAL İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER TÜMÖR EKSİZYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

İntradural İntramedüller tümör eksizyonu Ameliyatı: Bu ameliyat omurilik tümörü sebebi ile oluşan ağrıyı gidermek, sinir kökleri ve/ veya omurilik üzerinde oluşan basıyı gidermek amacıyla yapılır.

Doktorunuz tümör bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için tümörün bulunduğu seviyede, boyun, sırt veya belin arkasındaki cilde kesi yaparak, etrafındaki kasları yana çekecek ve gerekirse laminektomi veya hemilaminektomi gibi tekniklerle omuriliğin üstündeki kemikleri çıkarır. Sonra dura denilen omurilik zarı açılarak omuriliğe ulaşılır ve omurilik kesisi yapıldıktan sonra tümörün bir kısmı ya da tamamı çıkarılır. Daha sonra anatomik katları usulüne uygun kapatacaktır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Tümörün cinsine göre radyoterapi, radyocerrahi uygulamak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; İntradural intramedüller tümör eksizyonu ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Sinir dokusu ve/veya omurilik yaralanması: Nadir de olsa cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir. Bu durum kol ve/veya bacak güçsüzlüğüne (felç) ve solunum sıkıntısına sebebiyet verebilir.
- Tekrarlama: Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnstabilite: Ameliyat sırasında kemik dokunun veya tümör tarafından tutulmuş kemiklerin eksizyonu sonrası omurga stabilitesi bozulabilir. Bu durumda omurgayı önden veya arkadan implantlarla tespit etmek gerekebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KAS BİYOPSİSİ

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kas biyopsisi küçük bir parça kas dokusunun incelemeler yapılmak üzere alınmasıdır. Kas hücreleri laboratuvar koşullarında nöromüsküler hastalıklara yol açan birçok farklı protein açısından incelenir. Laboratuvar koşullarında kas dokusunu incelemenin tek yolu biyopsi yapılarak kas dokusunun alınmasıdır. Kas biyopsisi gerekliliğine Nöroloji ya da Pediyatrik Nöroloji uzmanınız karar verdikten sonra işlemi yapacak cerrahi branş uzmanına sizi yönlendirecektir. Cerrahi işlem yapıldıktan sonra incelemenin takibi ve tanı tedavi aşamaları Nöroloji ya da Pediyatrik Nöroloji uzmanınızın sorumluluğunda devam edecektir. İlgili uzmanın gerekli görmesi ya da ek incelemeler için biyopsinin tekrarı önerilebilir.

Kas biyopsisi girişimsel bir işlemdir. Genellikle lokal anestezi altında yapılır. Biyopsinin amacı hastalığı olan hastalarda tanıya ulaşmaktır. Kas biyopsisi kas hastalığı olan hastaların büyük bir çoğunluğunda tanıya ulaşmamızı sağlamaktadır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp önerilen tedaviyi, biyopsiyi yaptırmamak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hedeflenen dokunun alınması ve patolojik değerlendirme sonrası tanıya ulaşmaktır.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca işlemin ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Riskleri ve Komplikasyonları:

Aşağıda sıralanmış olan sorunlardan ciddi istenmeyen etkiler nadir olarak görülür.

- Biyopsi bölgesinde çok küçük bir oranda kanama,
- Sedasyon amaçlı kullanılan ilaçlara bağlı solumun baskılanması, bulantı, kusma, allerji gibi yan etkiler görülebilir.
- Hafif, geçici ağrı (sıklıkla görülür),
- Dikiş yeri ile ilgili enfeksiyon, kan toplanması.

Biyopsi öncesinde hastanıza EMG tetkiki yapılıp yapılmadığını belirtmeniz uygundur. EMG tetkiki yakın zamanda yapılmış ise biyopsinin 6 hafta sonrasında yapılması tercih edilmektedir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

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 işlem öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KİFOPLASTİ / VERTEBROPLASTİ

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kifoplasti / vertebroplasti; osteoporoz, kemik tümörleri (meme, akciğer ya da prostat kanseri metastazları vb.), kan hastalıkları (lösemi, multipl myelom) ya da travma vb. sebeplerden dolayı çökmüş (yüksekliğini kaybetmiş) omurların içine, kalın bir iğne yardımı ile girilerek kemik çimentosunu kırık kemik içine zerk etme ile kırığa bir miktar sağlamlık, tekrar yükseklik kazandırmayı ve ağrıyı gidermeyi / azaltmayı amaçlar. İşlem sırasında gerek görüldüğü takdirde örnek (biyopsi) alma işlemi de yapılabilir.

Ameliyathane şartları altında lokal ya da genel anestezi altında uygulanır.

Bu girişimin riski ve komplikasyonları az olmasına rağmen, iğnenin yerleşimi ve kemik çimentosu enjeksiyonuna bağlı özel komplikasyonlar olabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak.
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.

- Algolojik tedavi yöntemleri ile şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle işlem yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Kardiyak 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; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyat öncesi var olan ya da ameliyat sonrası gelişen felç tablosu yoğun bakım ve suni solunum cihazı tedavisi gerektirebilir ve bu süreçte her türlü istenmeyen sistemik problem (akciğer ve idrar yolu enfeksiyonları, enfeksiyonun vücuda yayılması sonucu sepsis, böbrek ve karaciğer yetmezliği, kanama-pıhtılaşma bozuklukları vb.) tabloya eklenebilir ve bu sorunlara bağlı olarak ölüm olabilir.
- Yara Yeri Hematomu: çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede kanama riski olabilir. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçların kullanımı kanama riskini artırabilir. Ameliyat sırasında omurganın önünde ya da yanında yer alan büyük damarların yaralanmasına bağlı olarak kanama, şok tablosu ve ölüm meydana gelebilir.
- Enfeksiyon: Deri/ deri altı ve omurga etrafindaki kasların olduğu bölgede, omurga kemiklerinde disklerde ve omurgaya komşu anatomik alanlarda da oluşabilir. Bazen menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) da görülebilir. Bu nedenle uzun süreli tedavi ve bu enfeksiyon nedeni ile tekrarlayan ameliyatlar gerekebilir.
- Omurilik ve/veya Sinir Yaralanması: Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurların (felç kuvvet kaybı, his kaybı, idrar ve dışkı kaçırma kas erimesi/ refleks kaybı, ağrı ve yanmaları kasılmaları ses kısıklığı vb.) cerrahi tedavi ile düzelmesi ya da kötüye gidişin durdurulması amaçlanır; ancak ameliyat sonrası bu kusurlar daha da ağır duruma (kısmi ya da tam felç tablosu) gelebilir ya da düzelmeyebilir. Ameliyat öncesi nörolojik kusur var olmasa bile cerrahi tedavi sırasında omurilik ya da sinir kökü yaralanması olabilir ve buna bağlı olarak ameliyat sonrası nörolojik kusur gelişebilir.
- Omurilik Zarında Yaralanma: Cerrahi tedavi omurilik zarında yırtılmalara ya da kapanma defektlerine (tam kapanmama) yol açabilir ve bunun sonucunda beyin-omurilik sıvısı sızarak tekrar cerrahi onarım gerekebilir sinir zarında ya da dokusunda enfeksiyon gelişerek menenjit ya da ensefalit olabilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Bu ameliyata özel olarak ayrıca iğne giriş yolunun yakınında bulunan tüm yapılar (omurilik sinir kökleri, damarlar, yemek borusu, akciğerler ve diğer karın içi organlar) risk altındadır. Kemik çimentosu enjeksiyonu sırasında çimentonun dışarı taşması sonucu omurilik veya sinir köklerine bası olabilir ve bu da geçici veya kalıcı sinir hasarı yapabilir. Kan damarlarına ve sonrasında akciğerlere kalbe ya da beyine yağ / çimento pıhtısı gidebilir. Uzamış kanama olabilir. Akciğer zarları arası hava kaçağı ve solunum sıkıntısı olabilir. Omurilik sıvısı kaçağı ve kaburga kırıkları olabilir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KRANİOSERVİKAL BİLEŞKE POSTERİOR DEKOMPRESYON VE STABİLİZASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kranioservikal bileşke; Kafa tabanı ile üst boyun omurlarının birbirine bağlandığı bölgeyi tanımlamaktadır. Bu bölgede yerleşen tümör, enfeksiyon, vasküler, travma veya konjenital nedenlere bağlı olarak nöral dokulara bası veya instabilite gelişebilir. Bu patolojiler sonucunda nöral dokulardaki basıları kaldırmak için posteriordan dekompresyon ve stabilizasyon ameliyatı gerekebilir.

Cerrahi girişim, arka kafa çukurundaki basıyı kaldırmaya yönelik olan posterior fossa dekompresyonu veya bu bölgede yerleşen patolojinin çıkarılması ameliyatıdır. Bu girişim 'suboksipital kraniektomi' olarak tanımlanan kafa tabanındaki oksipital kemiğin foramen magnum arka kenarı ile birlikte çıkartılmasıdır. Bu girişime, C1 ve C2 kemiklerinin (boyundaki ilk iki omurga kemiği) arka bölümlerinin çıkartılması ve bazen de basının derecesine bağlı olarak beyin-omurilik zarı olarak da bilinen duranın otolog fasya (hastanın kendi vücudundan alınan kas fasyası) veya allogreft (kadavra) 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 öndeki bası yapan patolojinin çıkarılması veya C2 kemiğinin odontoid parçasının çıkartılması da gerekebilir. İnstabilite durumunda; implantlar (vida rot-plak) yardımı ile bu cerrahiye kafa arkasından boyun omurlarına uzanan stabilizasyon ameliyatı eklemek gerekebilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Beyin hasarı: Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hematomun yerine göre değişiklik gösterebilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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: Yapılan kafa tabanı yaklaşımının patolojiyi tam çıkaramama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe ihtimali vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale): Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyat alanı ve çevre dokularda oluşan kanama, iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) ve/veya hasar nedeniyle ortaya çıkabilir.
- Serebral vazospazm (Damar Tıkanması): Damarsal patolojilerde kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (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 entelektüel (zihinsel) 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.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ODONTOİD KIRIĞI ANTERİOR ODONTOİD VİDA UYGULAMA AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Birinci ve ikinci boyun omuru; omurgayı kafatasına bağlayan önemli bir anatomik yapıdır. Birinci boyun omurunun önü ve arkası halka şeklindedir. İkinci boyun omurunun odontoid denilen parmaksı çıkıntısı birinci boyun omurunun ön halkasının arkasında yerleşmektedir. Odontoid kırıkları genellikle travma sonrası meydana gelmektedir. Bu kırıklarda önden uygulanan vidalamada kaynamama oranı yüksektir. Bu cerrahi baş ve boyun hareketlerinde kısıtlılığa neden olmamaktadır.

Bu kırık tiplerinde ölüm ve felç gibi sonuçlar gelişebilir. Önden yada arkadan yapılacak düzetltme vidalama işlemi esnasinda bir çok komplikasyonlar ya da sorunlar oluşabilir.

Ameliyat sırasıyla ilgili omurga bölümünüze ait kasların kesilerek açılması ve daha sonra omurga kemiklerine ulaşılması basamağı ile başlar. Daha sonra gerekiyorsa röntgen kontrolü altında problem olan omurga kısmı doğrulanır ve cerrahi tedavinin diğer basamaklarına geçilir. Cerrahi tanı ve tedavinin kapsamına göre omur kemiklerinizin ön ya da arka kısımlarının bir parçası, eğer gerekiyorsa tamamı çıkarılabilir. Çıkarılan bu kısımların yerine koymak ya da o kısımları desteklemek amacıyla implantasyon (enstrümentasyon- vidalama) yapılabilir. Kullanılan bu materyaller genelde titanium alaşımından yapılmaktadır ve daha sonra MR görüntüleme gibi cihazlara girmenize engel teşkil etmeyecektir. Kemikleşme sağlamak için sizin kalçanızdan- kaburganızdan alınabilecek kemik greftleri (parçaları) yada suni kemik greftleri kullanılabilecektir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Boyunluk (servikal coller) ile takip
- Halo takılması
- Posterior C1-2 stabilizasyon
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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.
- Ameliyat sırasında omurganın hemen önünde seyreden büyük damarlar, yemek borusu, nefes borusu ve iç organlar yaralanabilir ve bu nedenle hayati tehlike yaşayabilirsiniz.
- Ameliyatın başarısız olması; Odontoid kırığı vidalaması ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnstabilite: Ameliyat sırasında kemik dokunun kaynamama durumunda omurga stabilitesi bozulabilir. Bu durumda omurgayı arkadan implantlarla tespit etmek gerekebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

LOMBER PONKSİYON
Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Lomber Ponksiyon: Beyin içindeki boşluklarda ve omurilik çevresinde dolaşan sıvının incelenebilmesi için uygulanan bir yöntemdir. Beyin omurilik sıvısı (BOS), beyin ve omuriliği çevreleyen sıvıdır ve beynin 'ventrikül' adı verilen özel bölgelerinde üretilir. BOS, ventriküllerden aşağı doğru, omurilik çevresindeki alana akar. Genellikle berraktır ve az miktarda protein ve şeker (glukoz.) içerir. Çeşitli hastalıkların (enfeksiyon, kanama, tümör, metabolik-dejeneratif,multiple skleroz vb) belirtilerini görebilmek, kafa içi basıncını ölçebilmek veya tedavi uygulayabilmek amacıyla lomber ponksiyon (LP) yapılması gerekebilir. Menenjit (beyin zarlarının infeksiyonu), ensefalit (beyin dokusunun enfeksiyonu), subaraknoid kanama (beyin zarları arasına kanama) şüphesi olan olgularda başvurulacak tanı yöntemidir. Diğer bazı nörolojik hastalıklarda tanıya yardımcıdır.

Uygulamadan önce işlem sırasında gelişebilen bazı komplikasyonlara (herniasyon; beyin dokusunun omurilik kanalından kayarak ölüme kadar gidebilen birtakım olaylara neden olması) engel olabilmek için göz dibi muayenesi ve sonucuna göre gerekirse Bilgisayarlı Beyin Tomografisi çekilecektir. Lomber ponksiyon yapılırken yan yatırılır ya da oturtulur. Sırta bir antiseptik solüsyon sürülür. Deri içine bazen lokal anestezik enjekte edilebilir. Daha sonra, kalça kemiklerinin hizasında, omuriliğin sona erdiği noktanın altından bele ince bir iğne batırılır. BOS'a ulaşılana kadar iğne hafifçe ileriye doğru itilir. Test yapılmak üzere BOS özel steril tüplere akıtılır. Bazen lomber ponksiyon işlemi zordur. Belinden ameliyat geçirmiş kişiler, skolyoz (kamburluk) gibi sırtında şekil bozukluğu olanlar, çok şişman hastalar ve çocuklarda lomber ponksiyonda zorluk çıkma olasılığı daha fazladır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp önerilen tedaviyi, enjeksiyonu yaptırmamak.
- İşlemin teknik olarak başka bir alternatifi yoktur.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hedeflenen tanı ya da tedavi amacına ulaşabilmektir.

5. İşlemin tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca işlemin ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulama alanında kanama ve bunun sonucunda kanama şiddetine bağlı olarak hematom (kanlı şişlik) gelişebilir. Bu duruma bağlı omurilik basısı sonucu çok nadiren de olsa bacaklarda güçsüzlük ve felç gelişebilir.
- 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.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Nadiren herniasyon (beyin dokusunun omurilik kanalından kayarak ölüme kadar gidebilen birtakım olaylara neden olması) ve buna ikincil solunum ve kalp durması çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- Ameliyatın başarısız olması: İşlem anatomik zorluk nedeniyle başarısız olabilir. Böyle bir durumda işlem tekrarlanmak zorunda kalabilir.
- Ağrı: Lomber ponksiyon sonrası baş ağrısı ve bel ağrısı görülebilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona 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.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- Beyin içindeki bir bölümün kayması (fıtıklaşması) olabilir. Bu durumda hastanın bilinç bozulabilir ya da solunum durabilir. Solunum durması hastanın ölümüne neden olabilir.
- Omuriliği saran zarlar arasında kan toplanabilir, bu kan omuriliğe baskı yapabilir, bu durum kalıcı veya geçici felçlere yol açabilir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

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 işlem öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

OMURGA FRAKTÜR DİSLOKASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Omurga fraktür dislokasyon Ameliyatı: Bu ameliyat omurganın kırığı veya kırıklı çıkıkları sonrası oluşan ağrıyı gidermek, sinir kökleri ve/ veya omurilik üzerinde oluşan basıyı gidermek amacıyla yapılır.

Doktorunuz yaralanan omurga bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için kırığın bulunduğu seviyede, boyun, sırt veya belin arkasındaki cilde kesi yapacak, etrafındaki kasları yana çekecek ve gerekirse laminektomi veya hemilaminektomi gibi tekniklerle sinir kökü ve omuriliğe bası yapan kemik parçaları çıkaracak veya eski yerine gelmesini sağlamaya çalışacaktır. Daha sonra pedikül denilen kemik yapıdan geçen veya boyun bölgesinde yan kitle denen kemik yapıya yerleştirilen titanyum vidalar ve çubuklar ile sabitleme yapılır. Omurların birbirine kaynaması için travma bölgesinden alınan kemikler ya da leğen kemiğinden ayrı bir kesi ile alınan kemikler veya kemik bankasından alınan ya da kadavra kaynaklı kemikler ile füzyon işlemi yaptıktan sonra anatomik katları usülüne uygun kapatacaktır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak, uzun süre yatak istirahati yaparak kemik kırıklarının iyileşmesini beklemek
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.

- Anterior yaklaşımla göğüs boşluğu veya karın açılarak veya da her ikisi birden açılarak ameliyat olmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Omurganın stabilizasyonu sağlamak

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Omurga fraktür dislokasyon ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: Vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omurganın kırığı ve çıkığı düzeltilmeye çalışıldıktan sonra kemiğin iyileşmesi için travma bölgesinden alınan kemikler ya da leğen kemiğinden ayrı bir kesi ile alınan kemikler veya kemik bankasından alınan ya da kadavra kaynaklı kemiklere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

OMURGA (VERTEBRA) TÜMÖRÜ AÇIK BİYOPSİSİ/EKSİZYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Tümör terimi Latince şişlik ya da kitle anlamına gelmektedir. Bu şişlik ya da kitle vücutta normal dokuların haricinde gelişen anormal bir doku büyümesi şeklindedir. Bu anormal doku büyümesi iyi huylu (benign) ya da kötü huylu (malign) olabilir.

Kemik tümörleri primer (kemikten kaynaklanan) veya sekonder (kemiğe başka bir organdan metastaz yolu ile yayılan) tümörler olmak üzere ikiye ayrılır. Kemiğin kendisinden kaynaklanan tümörler de kendi arasında benign ve malign tümörler olarak ayrılırlar. Malign tümörler aynı zamanda sarkom olarak da adlandırılırlar.

Tümörün türüne bağlı olarak şişlik ve ağrı en sık rastlanan belirtilerdir. Bu özellikle kötü huylu tümörlerde belirgin iken iyi huylu tümörlerin birçoğu uzun süre belirti vermeden kalabilir. İyi huylu tümörlerde şişlik genellikle yavaş gelişir ve uzun sürer. Ağrı ise genellikle kola veya bacağa yüklenme, aktivite sonrasında kemiğin zayıflaması sonucu kendini belli eden bölgesel ağrılar şeklindedir, Kötü huylu tümörlerde şişlik hızlı gelişir, beraberinde çevre dokulara baskı nedenli kol ya da bacakta şişme, damar basısı, uyuşma görülebilir. Ağrı genellikle sürekli ve istirahat halinde dahi görülen ağrı şeklindedir. Ağrı ve şişlik dışında bazen de direkt kemiğin etkilenmesi sonucu patolojik kırık diye adlandırılan, tümöre bağlı kırık ile de kendini belli edebilir,

Uygulanacak Girişim;

1. Spinal Tümör açık biyopsisi Ameliyatı Nasıl Yapılır?

Doktorunuz 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 gibi bir delikten girerek dura açıldıktan sonra omurilik içindeki tümörden parça alacak daha sonrada dura kapatılması sonrası anatomik katları usulüne uygun kapatacaktır. Spinal tümör çıkarıldıktan ya da çıkarılamıyorsa biyopsi yapıldıktan sonra dura kapatılacak, duruma göre kemik parçaları yerine yerleştirilecek ve cilt kesisi kapatılacaktır.

2. Spinal Tümör Eksizyonu Ameliyatı Nasıl Yapılır?

Tümör dokusunun vücuttan çıkarılması; sağlam bir bölgeden kesilerek uzaklaştırılması ya da omurganın korunması ve yalnızca tümörün ve tümörlü bölgenin temizlenmesi olarak 2 yöntemde gerçekleşir. Bazı iyi huylu tümörlerde sadece takip de yeterli olabilir. Düzenli aralıklarla yapılan takipler neticesinde kitlede bir ilerleme olmaz ise (hatta bazı iyi huylu kemik tümörlerinde gerileme dahi gözlenebilir) hasta cerrahi müdahale yapılmaksızın takip edilir.

Eğer tümör omurganın ön tarafında kemikte yerleşik ise ve karına veya göğüs boşluğuna doğru ilerliyorsa, önden yaklaşımla tümöre müdahale etmek gerekebilir. Bu durumda tümörün yerine göre karın veya göğüs bosluğundan girilerek tümör temizlenir. Bazen hem önden hem de arka taraftan yapılan kesi ile iki seanslı ameliyatlar gerekebilir

İlerleme gösteren veya kırık riski olan iyi huylu tümörlerde tedavi genellikle cerrahi yöntemle tümörün çıkarılması ve ardından kemiğin desteklenmesi, kuvvetinin arttırılması amacı ile yapılan ilave cerrahi tedavileri kapsar. Kötü huylu olan kas iskelet sistemi tümörlerinin tedavisi multidisipliner tedavilerdir. Kötü huylu tümörün; hücre yapısına, yerleştiği bölgeye, yayılımına göre cerrahi tedavi, kemoterapi (ilaç tedavisi) ve/veya radyoterapiyi (Işın tedavisi) uygulanır. Hastaya bazen bu tedavilerin tümü, bazen de bir kısmını uygulamak gerekebilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Sadece biyopsi yapılması ve tanıya göre kemoterapi veya radyoterapi yapılması.
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Tümör ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.

- İnstabilite: Ameliyat sırasında kemik dokunun veya tümör tarafından tutulmuş kemiklerin eksizyonu sonrası omurga stabilitesi bozulabilir. Bu durumda omurgayı önden veya arkadan implantlarla tespit etmek gerekebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

POSTERİOR SEGMENTAL ENSTRÜMANTASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Posterior Segmental Enstrumantasyon Ameliyatı Nedir?

Omurgaya omurların arka tarafından yerleştirilen implantlar ile omurların birbirlerine sabitlenmesi işlemidir, omurga implant ameliyatları özellikle çeşitli sebeplerden dolayı omurgada oluşan bozuklukların stabilizasyon (metal plaka, vida, rod, çubuk ve benzeri aletler kullanılarak omurgayı sabitleme ameliyatı) yapılarak düzeltilmesi amacıyla yapılan bir işlemdir.

Omurga İmplant Ameliyatı, Posterior Segmental Enstrumantasyon Ameliyatları Hangi durumlarda, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılır?

Spinal Dar Kanal:

Omurilik kanalının kireçlenmesi nedeniyle daralarak omurilik veya sinir dokuya bası yaparak bu yapıları sıkıştırması tablosudur. Spinal dar kanal tedavisinde, ilgili mesafede (boyun, sırt ve bel bölgesinde olabilir) vücudun arka-orta kısmında cilt kesisi yapılıp omurganın yan taraflarındaki kaslar sıyrılmaktadır. Omurgaların arka kısımları (spinal proces ve laminalar) çıkarılarak omuriliğe bası oluşturan kemik ve ligaman parçaları iyice temizlenmektedir. Eğer bu işlem sırasında stabilizasyon bozukluğu olduğuna karar verilirse stabilizasyon yapılmaktadır.

Ameliyat olunmadığı takdirde dar kanalın boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları (kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma-hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir.

Spondilolistezis:

Omurgalarda kayma olmasına denir. Omurgalar normalde düzgün bir şekilde boyundan bele kadar alt alta sıralanmıştır.2 veya daha fazla omurgada kayma sonrasında omurga kemiklerinin arka bölümünde bulunan ve içerisinden omuriliğin geçtiği kanal devamlılığı bozulur ve bel ağrısından felç tablosuna kadar değişebilen problemlere neden olabilir. Spondilolistezis tedavisinde, ilgili mesafede (boyun, sırt ve bel bölgesinde olabilir) vücudun arka-orta kısmında cilt kesisi yapılıp omurganın yan taraflarındaki kaslar sıyrılmaktadır. Hastanın nörodefisiti varsa (felç, idrar kaçırma, kol ve bacakta uyuşmalar vb.), diske bağlı fıtık nedeniyle sinir dokuya bası varsa omurgaların arka kısımları (spinal proces ve laminalar), duruma göre total veya kısmi çıkarılarak omuriliğe bası oluşturan kemik ve ligaman parçaları temizlenip gereğinde diskektomi yapılıp disk mesafesine kafes yerleştirilebilmektedir. Ardından stabilizasyon sistemleri ile omurga kayması düzeltilmeye çalışılmaktadır ve sinir doku rahatlatılmış şekilde posterior stabilizasyon yapılmaktadır. Ameliyat olunmadığı taktirde omurgalar arasındaki kaymanın boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları (kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir. Hastanın ameliyata girmeden önceki nörolojik defisitlerinin düzelmesi güç olmakla birlikte zaman içerisinde daha da kötüye gidebilmektedir.

Omurga Kırıkları:

Omurgada çeşitli nedenlere bağlı olarak görülen kırıklar oluşabilir. Omurga cisminin yüzde kaçının komprese olduğu, omuriliğe bası olup olmadığı, nörolojik defisiti olup olmadığı önem arz etmektedir.

a- Travmatik Omurga Kırığı: Kaza, düşme, çarpma sonrası oluşmaktadır.

b- Omurga Tümörlerine Bağlı Patolojik Kırık**:** Omurganın kendinden kaynaklanan veya başka organlardan omurgaya sıçrayan tümörler bu tur omurga kırıklarına yol açmaktadırlar. Stabilizasyon ameliyatı için hastanın kalan yaşam süresi, tümörün natürü çok önemlidir.

c- Osteoporoz (Kemik Erimesi) Hastalığına Bağlı Omurga Kırığı: Özellikle yaşlı bayanlarda sıkça görülmektedir. Kemik metabolizmasında bozukluk olan insanlarda da görülebilmektedir. Omurganın burst (patlama tarzı) veya kompresyon (kama şeklindeki) kırığı tedavisinde, omuriliğe bası olup olmaması, omurga cismindeki kompresyon yüzdesi, hastanın ağrı düzeyi, hastanın yaşı gibi faktörler değerlendirilmektedir. Üst ve alt omurgayı (veya omurgaları) da içerisine alacak şekilde stabilizasyon yapılabilmektedir. Ameliyat olunmadığı taktirde omurgadaki kırığın boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre, kırık oluştuğunda meydana gelen nörodefisitin ciddiyetine göre ve mevcut kırığın stabil- instabil olma durumuna göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları (kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma-hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir. Bu ameliyatta asıl önemli olan kırık sonrasında sinir sistemi üzerindeki basıyı ortadan kaldırmak, instabil kırıkları sabitlemek ve ileri dönemlerde kifositeye (kamburluk artışı) gidişi durdurmak veya yavaşlatmaktır. Ameliyat olunmaz ise hastanın ameliyata girmeden önceki nörolojik defisitlerinin düzelmesi güç olabilmekle birlikte zaman içerisinde daha da kötüye gidebilmektedir.

Omurganın Doğumsal veya Kazanılmış Anomalileri:

Omurgaların doğumsal veya sonradan oluşan anormallikleridir. Omurilik bası altında kalarak giderek artan kuvvet kaybı, idrar kaçırma, solunum problemleri, kol ve bacakta uyuşma tablolarına neden olmaktadır. Yakın takip sonrası stabilizasyon ameliyatı önerilebilmektedir. Omurganın doğumsal veya kazanılmış anomalilerinin tedavisinde hastanın uzun dönem takibi, hastalığın gidişatının bilinmesi, hastanın nörolojik tablosunda bozulma olup olmadığı önemlidir. Hastanın omuriliğindeki bozukluk posterior stabilizasyon sistemleri kullanılarak düzeltilmektedir.

Tekrarlayan Disk Hernisi:

Birden fazla kez aynı mesafeden opere olan ve yine aynı mesafeden tekrarlayan disk hernilerinde (özellikle tekrarlayan bel fıtığında) genellikle omurgada anormal hareket problemi olduğu izlenmektedir.

Bu nedenle stabilizasyon gerekebilmektedir. Tekrarlayan lomber disk hernileri tedavisinde muhtemel stabilizasyon bozukluğu değerlendirildikten sonra disk boşaltıldıktan sonra ilgili segment veya segmentler posteriordan stabilize edilerek tedavi edilebilmektedir. Ameliyat olunmadığı takdirde disk hernisinin boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları(kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma-hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir. Hastanın ameliyata girmeden önceki nörolojik defisitlerin düzelmesi güç olmakla birlikte zaman içerisinde daha da kötüye gidebilmektedir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak, uzun süre yatak istirahati yaparak kemik kırıklarının iyileşmesini beklemek
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Korse, immobilizasyon, ilaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak.
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Algolojik tedavi yöntemleri ile şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Omurganın stabilizasyonu sağlamak

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Posterior Segmental Enstrümantasyon ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omurganın kırığı ve çıkığı düzeltilmeye çalışıldıktan sonra kemiğin iyileşmesi için travma bölgesinden alınan kemikler ya da leğen kemiğinden ayrı bir kesi ile alınan kemikler veya kemik bankasından alınan ya da kadavra kaynaklı kemiklere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.

- Enstruman yetmezlikleri: uzun dönem takiplerinde yerleştirilen enstrümanlarda kırılma, yer değiştirme, omur içerisinde oynama gibi sorunler gelişebilir ve bu durumlar ek ameliyatlara ihtiyaç doğurabilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

Normal yaşam içerisindeki hareketliliğinizin kısıtlanması gittikçe artabilir ve yaşam kaliteniz daha da azalabilir.

Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelebilir ve başarı şansları düşer.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SERVİKAL ANTERİOR KORPEKTOMİ VE STABİLİZASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Servikal anterior korpektomi ve stabilizasyon daha çok boyun fıtıkları veya boyun bölgesinde omurilik kanal darlığı (kireçlenme) sonucunda oluşan ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlük, ellerde güçsüzlük ve beceriksizlik, bacaklarda güçsüzlük ve yürüme güçlüğünü gidermek üzere yapılan bir girişimdir. Servikal anterior korpektomi ve stabilizasyon omuriliğin üzerinde oluşan basıyı gidermek için uygulanan bir işlemlerdir.

Servikal anterior korpektomi ve stabilizasyon ameliyatında; boynun ön tarafındaki cildin kesilip, boyun kaslarının aralandıktan sonra şah damarı, yemek borusu ve nefes borusu arasından ilerlenerek, omurganın ön kısmına ulaşılır. Bu ameliyatta cerrahımın omurilikteki basıyı ortadan kaldırmak için bir veya daha fazla omurumu komşu disklerle birlikte çıkarmak için özel kemik kesici aletler kullanacağını biliyorum. Daha sonra omurdaki boşluğu doldurmak ve üst ve alttaki sağlam omurları birbirine kaynatmak için, kendi kemiğimden bir parça veya kafes denilen metal protezler kullanacağını biliyorum. Kullanılan bu kemik veya kafesin yerinde sabit kalması için yine metalden yapılmış plak ve vidalar ile sabitleme yapılacağını biliyorum.

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

Ameliyatta oluşan omur veya omurlardaki boşluğu bir kemik greft ve vidalanan küçük bir metal plak ile sabitlemek,

Ameliyatta oluşan omur veya omurlardaki boşluğu bir kafes (metal protez) ve vidalanan küçük bir metal plak ile sabitlemek

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

Kendi leğen kemiğimden,

Kemik bankasından,

Alandan alınmış kemikle doldurulmuş metal kafes

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- 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 ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak
- Posterior (boyun arka tarafı) servikal laminektomi veya laminoplasti ameliyatı olmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Servikal Anterior Korpektomi ve Stabilizasyon ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omur veya omurlar çıkarıldıktan sonra yerine konan kemik ya da kafeslere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.
- Ses kısıklığı: Rekürran 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.

- Yemek borusu ve nefes borusu yaralanmaları sebebi ile ölümle sonuçlanabilecek infeksiyon, yarada akıntı ve tekrar ameliyatlar gerekebilir
- Felç: Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- 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.
- Leğen kemiğinden greft alınması durumunda, leğen kemiğinden alınan kemik parçası veya kafes, omurlarda oluşturulan boşluğa konarak üst ve alttaki sağlam omurlara kaynaması sağlanır. Bu girişim şu riskleri taşır; Uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması ve buna bağlı kemik alınan tarafta uyluk bölgesinde uyuşukluk oluşabilir ve bu kalıcı olabilir, normal yürüyüşte bozulma olabilir, karın duvarı yaralanması ve buna bağlı ek girişim gerekebilir, füzyonun kaynamaması, koyulan kemik greftin yerinden oynayıp içeri veya dışarı kayabileceği bunun da omurilik veya yemek borusuna bası yapabileceği bilinmelidir. Ayrıca, eğer kemik bankasından alınmış kemik greft ya da sentetik kemik kullanılırsa füzyonun başarısız olma ihtimali daha fazladır.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

SERVİKAL OLGULAR-SSM: Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SERVİKAL ANTERİOR MİKRODİSKEKTOMİ KAFES VE PROTEZ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Omurga, omur denilen birbirine bağlı kemikler serisinden oluşur. Omurlar birbirine, bir disk ve “faset” eklemleri denilen iki küçük eklemle bağlıdır. Bir omuru diğerine bağlayan sağlam bağlantılı dokulardan oluşan disk, vertebraların arasındaki bir yastık ya da amortisör gibi görev yapar. Disk ve faset eklemleri, hareketlerinize, eğilmenize, boynunuzu ve sırtınızı döndürebilmenize olanak sağlar.

Disk, “anulus fibrosus” adı verilen sert dış tabakada zedelenme ve “nükleus pulposus” adı verilen jel kıvamında merkez yapıdan oluşur. Yaşlanmayla beraber diskin merkez yapısı su içeriğini kaybetmeye başlayabilir ve diskin fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Disk merkez tabakasında bozulmalar olabileceği gibi, dış tabaka da zedelenme ve yırtılmalar meydana gelebilir. Bu durumda, diskin merkez yapısı dış tabakadaki yırtıktan, sinirler ve omuriliğin geçtiği kanala doğru taşmasına neden olabilir. Bu duruma disk hernisi (fıtık) adı verilir. Bu olay boyunda meydana geldiği zaman servikal disk hernisi (boyun fıtığı) adı verilir. Servikal disk hernisi sinirlere baskı yapabilir ve kollara doğru yansıyan ağrıya, sızlamaya, his kaybına veya kuvvet kaybına yol açabilir.

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 basıyı kaldırmak için yapılır. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı, çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fıtıklaşarak komşu sinirlere baskı yapabilir.

Dejenere disklerin etrafında oluşan kemik çıkıntıları da bazen sinir ve omurilik basısını arttırır. Ameliyat olmadığım takdirde bu yakınmalarımın devam edebileceği ve hatta artabileceği tarafıma anlatıldı. Girişimin, kolumda, elimde veya diğer etkilenmiş alanlarda hissettiğim ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlüğü gidermek üzere yapıldığının bilincindeyim,

Bu ameliyatla 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. Doktorumun disk çıkartıldıktan sonra üst ve alt omuru birbirine yapıştırmak ve sabitlemek için önceden hazırlanmış küçük bir kemik grefti, kafes veya hareketin korunması için disk protezi kullanması gerektiğini anladım.

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

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;

Kendi leğen kemiğimden

Kemik bankasından

Alandan alınmış kemikle doldurulmuş PEEK, karbon lifli veya titanyum kafes Bu ameliyatın amacının kolumda ve/veya elimde olan ağrı, uyuşukluk, güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek olduğunu biliyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- 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 ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak
- Posterior (boyun arka tarafı) servikal laminektomi veya laminoplasti ameliyatı olmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Servikal Anterior Mikrodiskektomi Kafes ve Protez ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omur veya omurlar çıkarıldıktan sonra yerine konan kemik ya da kafeslere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.
- Ses kısıklığı: Rekürran 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.
- Yemek borusu ve nefes borusu yaralanmaları sebebi ile ölümle sonuçlanabilecek infeksiyon, yarada akıntı ve tekrar ameliyatlar gerekebilir
- Felç: Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- 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.
- Leğen kemiğinden greft alınması durumunda, leğen kemiğinden alınan kemik parçası veya kafes, omurlarda oluşturulan boşluğa konarak üst ve alttaki sağlam omurlara kaynaması sağlanır. Bu girişim şu riskleri taşır; Uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması ve buna bağlı kemik alınan tarafta uyluk bölgesinde uyuşukluk oluşabilir ve bu kalıcı olabilir, normal yürüyüşte bozulma olabilir, karın duvarı yaralanması ve buna bağlı ek girişim gerekebilir, füzyonun kaynamaması, koyulan kemik greftin yerinden oynayıp içeri veya dışarı kayabileceği bunun da omurilik veya yemek borusuna bası yapabileceği bilinmelidir. Ayrıca, eğer kemik bankasından alınmış kemik greft ya da sentetik kemik kullanılırsa füzyonun başarısız olma ihtimali daha fazladır.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çı-

kıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

SERVİKAL OLGULAR-SSM: Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SERVİKAL LAMİNEKTOMİ/LAMİNOPLASTİ/FORAMİNOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Servikal laminektomi/laminoplasti/ foraminotomi daha çok boyun fıtıkları veya boyun bölgesinde omurilik kanal darlığı (kireçlenme) sonucunda omuriliğin üzerinde oluşan basıyı gidermek için uygulanan bir işlemlerdir. Servikal laminektomi/laminoplasti/ foraminotomi ameliyatında; boynun arkasındaki cildin kesilip, komşu boyun kaslarının lamina denilen omurgayı saran kemiğin arka kısmını görmek için her iki yana ayrılıp çekileceğini ve doktorumun fıtıklaşmış diskin sinire bası yapan kısmını ve anormal olarak büyümüş kemik çıkıntılarını çıkartmak amacıyla özel kemik kesici aletler kullanacağını biliyorum. Ameliyat olmadığım takdirde bu yakınmalarımın devam edebileceği ve hatta artabileceği tarafıma anlatıldı. Bu ameliyatın amacının omurilik ve sinir kökleri üzerinde oluşan basıyı gidermek olduğunu biliyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- 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 ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak
- Anterior servikal diskektomi veya anterior korpektomi ameliyatı olmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Servikal laminektomi/laminoplasti/foraminotomi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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.
- Boyunda instabilite: Ameliyat sonrası boyunda deformite gelişebilir. Servikal omurga instabilitesine yönelik ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çı-

kıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

SERVİKAL OLGULAR-SSM: Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SERVİKAL POSTERİOR FORAMİNOTOMİ VE DİSKEKTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Omurga, omur denilen birbirine bağlı kemikler serisinden oluşur. Omurlar birbirine, bir disk ve “faset” eklemleri denilen iki küçük eklemle bağlıdır. Bir omuru diğerine bağlayan sağlam bağlantılı dokulardan oluşan disk, vertebraların arasındaki bir yastık ya da amortisör gibi görev yapar. Disk ve faset eklemleri, hareketlerinize, eğilmenize, boynunuzu ve sırtınızı döndürebilmenize olanak sağlar.

Disk, “anulus fibrosus” adı verilen sert dış tabakada zedelenme ve “nükleus pulposus” adı verilen jel kıvamında merkez yapıdan oluşur. Yaşlanmayla beraber diskin merkez yapısı su içeriğini kaybetmeye başlayabilir ve diskin fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Disk merkez tabakasında bozulmalar olabileceği gibi, dış tabaka da zedelenme ve yırtılmalar meydana gelebilir. Bu durumda, diskin merkez yapısı dış tabakadaki yırtıktan, sinirler ve omuriliğin geçtiği kanala doğru taşmasına neden olabilir. Bu duruma disk hernisi (fıtık) adı verilir. Bu olay boyunda meydana geldiği zaman servikal disk hernisi (boyun fıtığı) adı verilir. Servikal disk hernisi sinirlere baskı yapabilir ve kollara doğru yansıyan ağrıya, sızlamaya, his kaybına veya kuvvet kaybına yol açabilir. Servikal disk ile birlikte veya bağımsız olarak kemik ve yumuşak dokularda sinir kökü veya omurilik basısına yol açabilir.

Bu ameliyatın amacı; omurilik ve sinir kökleri üzerinde oluşan basıyı gidermektir, Servikal foraminotomi daha çok boyun fıtıkları 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 cilt kesilir. Lamina denilen omurgayı saran kemiğin arka kısmını görmek için komşu boyun kasları her iki yana ayrılıp çekilir ve fıtıklaşmış diskin sinire bası yapan kısmını ve anormal olarak büyümüş kemik çıkıntılarını çıkartmak amacıyla özel kemik kesici aletler kullanılır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- 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 ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak
- Anterior servikal diskektomi ameliyatı olmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Servikal posterior foramnotomi ve diskektomi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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.
- Boyunda instabilite: Ameliyat sonrası boyunda deformite gelişebilir. Servikal omurga instabilitesine yönelik ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

SERVİKAL OLGULAR-SSM: Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SERVİKAL TRAVMA VEYA DEJENERATİF HASTALIKLARDA POSTERİOR DEKOMPRESYON VE LATERAL MASS - PEDİKÜLER STABİLİZASYON

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Travma nedeniyle gelişen kırıklı çıkılar nedeniyle omurilik veya sinir köklerine bası olabilir. Yine yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen kemik basıları(kireçlenme-osteofit) veya ligaman kalınlaşmaları sonucunda boyun bölgesinde omurilik kanalı veya sinir köklerinin çıktığı deliklerde bası meydana gelebilir. Bu basılar sonucunda el ve ayaklarda güçsüzlük-felç, ince motor becerilerin kaybolması, duyu değişiklikleri, idrar ve gaita sorunlarına yol açabilir.

Bu ameliyat omurganın kırığı veya kırıklı çıkıkları veya dejeneratif değişiklikler sonrası oluşan ağrıyı gidermek, omurga dizilimini düzeltmek, sinir kökleri ve/ veya omurilik üzerinde oluşan basıyı gidermek amacıyla yapılır.

Doktorunuz yaralanan omurga bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için kırığın bulunduğu seviyede, boyun, sırt veya belin arkasındaki cilde kesi yapacak, etrafındaki kasları yana çekecek ve gerekirse laminektomi veya hemilaminektomi gibi tekniklerle sinir kökü ve omuriliğe bası yapan kemik parçaları çıkaracak veya eski yerine gelmesini sağlamaya çalışacaktır. Daha sonra pedikül denilen kemik yapıdan geçen veya boyun bölgesinde yan kitle (lateral mass) denen kemik yapıya yerleştirilen titanyum vidalar ve çubuklar ile sabitleme yapılır. Omurların birbirine kaynaması için travma bölgesinden alınan kemikler ya da leğen kemiğinden ayrı bir kesi ile alınan kemikler veya kemik bankasından

alınan ya da kadavra kaynaklı kemikler ile füzyon işlemi yaptıktan sonra anatomik katları üsülüne uygun kapatacaktır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Uzun süre yatak istirahati yaparak veya boyunluk takarak kemik kırıklarının iyileşmesini beklemek
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Anterior (boyunun ön bölgesinden) yaklaşımla dekompresyon ve stabilizasyon yapmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Omurga Stabilizasyonunu sağlamak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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 transfüz-

yonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Bu ameliyatdan sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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.
- Boyunda instabilite: Ameliyat sonrası boyunda deformite gelişebilir. Servikal omurga instabilitesine yönelik ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar yada iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir. Stabilize edilen segmentlerin altında veya üstündeki komşu segmentlerde dejenerasyon görülebilir.
- Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omurganın kırığı ve çıkığı düzeltilmeye çalışıldıktan sonra kemiğin iyileşmesi için travma bölgesinden alınan kemikler ya da leğen kemiğinden ayrı bir kesi ile alınan kemikler veya kemik bankasından alınan yada kadavra kaynaklı kemiklere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.
- Vidaların ve çubukların kırılması: Bazen ameliyat sonrası dönemde vidalarda veya çubuklarda kırılma olabilir ve bunların yeni bir ameliyatla çıkarılması gerekebilir.

- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

SERVİKAL OLGULAR-SSM: Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SKOLYOZ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Skolyoz, omurganın boyun(servikal) göğüs (torasik) veya bel (lomber) bölgelerinde görülebilen, yana doğru eğriliğidir. Tek başına olabileceği gibi, kifoz (arkadan öne doğru anormal bir eğrilik, kamburluk) ile beraber de görülebilir (Kifoskolyoz). Skolyoz tedavisinde amaç deformiteyi düzeltirken omurganın dengesini korumak, akciğer fonksiyonlarını korumak, ağrıyı en aza indirmek ve omurganın fonksiyonları korumaktır. Ameliyatın amacı omurgalara uygun yerlerden ve uygun açılarla koyulan vidalar ve onlara takılan 2 adet çubuk yardımıyla eğriliğin düzeltilmesidir. Bunun için eğriliğin yapısına göre arka taraftan, ön taraftan ya da her iki şekilde birlikte uygulanabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak, uzun süre yatak istirahati yaparak kemik kırıklarının iyileşmesini beklemek
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Korse kullanımı, baş ve ayaklar arası çekme tedavisi uygulanması, koltuk altı alçılar, yüzme ve germe egzersizleri
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Omurganın eğriliğini mümkün olan sınırlarda düzeltmeye çalışmak,

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Omurganın stabilizasyonu sağlamak

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

- Kardiyak 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; Skolyoz ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı riski vardır. Eğrilik zaman içerisinde tekrardan artabilir ve hasta tekrarlayan cerrahiler geçirmek zorunda kalabilir. Platinlerde kırılma, gevşeme enfeksiyon olması durumunda hasta yeniden ameliyat olmak zorunda kalabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Bacaklarda kan pıhtıları meydana gelebilir. İlaçlar ve kompresif bandajlar, genelde bu durumu engellemek için kullanılır. Bu pıhtılar oldukları yerden kopabilir ve akciğerlere gidebilir, bu durum öldürücü olabilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Omurilik yaralanması: Cerrahi tedavinin en önemli avantajı zamanla oluşan ve tedavi edilmezse hızlı bir şekilde artacak olan eğrilin durdurulması ve büyük kısmının düzeltilmesini sağlamasıdır. Fakat bu cerrahi yerine getirilirken çeşitli risklerde içermektedir. Bunlar arasında Spinal kanala cerrahi aletlerin istenmeden girmesi sonucu veya omurganın düzeltilmesi sırasında omurganın uzaması sonrası oluşabilecek damar yaralanması sonrasında omurilik ve sinir yaralanması sonucunda bacaklarda felç oluşabilir. Felç ömür boyu kalıcı olabilir. Eğrilik boyun bölgesinde ise kollarda ve bacaklarda felçlik olabilir.
- Enstruman yetmezlikleri: uzun dönem takiplerinde yerleştirilen enstrümanlarda kırılma, yer değiştirme, omur içerisinde oynama gibi sorunler gelişebilir ve bu durumlar ek ameliyatlara ihtiyaç doğurabilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

Normal yaşam içerisindeki hareketliliğinizin kısıtlanması gittikçe artabilir ve yaşam kaliteniz daha da azalabilir.

Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelebilir ve başarı şansları düşer.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SPİNAL EKSTRADURAL TÜMÖR EKSİZYONU MİKROCERRAHİ YÖNTEMİ İLE SPİNAL TÜMÖR ÇIKARILMASI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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

Spinal Tümörlerin 3 Tipi Vardır:

Ekstra-dural spinal tümör: Omuriliği saran zarın dışındaki tümörler

İntra-dural ekstra-medüller tümör: Omuriliği saran zarın içinde, omuriliğin dışındaki tümörler

İntra-dural intra-medüller tümör: Omuriliğin içindeki tümörler.

Spinal tümörlerde hem tanı koymak hem de tedavi için cerrahi gerekebilir. Cerrahide tümörün bulunduğu omurilik seviyesinden ve vücudun arka tarafından orta hattan yapılan cilt kesisi ile tümörlü bölgeye inilir. Tümör omurilik kanalında veya omurilikte ise üzerindeki kemikler alınır ve tümörün çıkarılabildiği kadarı çıkarılır. Ardından cilt kapatılarak operasyona son verilir. Bazen cilt altına dren konabilir. Amaç tümörün tamamını çıkarmaktır. Fakat bazen gerek tümörün yapısı gerekse hastanın nörolojik tablosunun kötüleşmemesi için(felç durumunun oluşmaması veya felç varsa ilerlememesi için) tümörün bir kısmı bırakılmak zorunda kalabilir. Özellikle omurilik içindeki tümörler bazen sağlam

omurilik dokusundan net olarak ayırt edilemezler bu durumlarda da çok fazla tümör çıkartılmaya çalışılması hastanın vücut fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu sebeple tümörün ne kadarının çıkarılacağına en iyi ameliyat esnasında karar verilir.

Eğer tümör omurganın ön tarafında kemikte yerleşik ise ve karına veya göğüs boşluğuna doğru ilerliyorsa, önden yaklaşımla tümöre müdahale etmek gerekebilir. Bu durumda tümörün yerine göre karın veya göğüs bosluğundan girilerek tümör temizlenir. Bazen hem önden hem de arka taraftan yapılan kesi ile iki seanslı ameliyatlar gerekebilir

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Sadece biyopsi yapılması ve tanıya göre kemoterapi veya radyoterapi yapılması.
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Spinal ekstadural tümör ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnstabilite: Ameliyat sırasında kemik dokunun veya tümör tarafından tutulmuş kemiklerin eksizyonu sonrası omurga stabilitesi bozulabilir. Bu durumda omurgayı önden veya arkadan implantlarla tespit etmek gerekebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SPİNAL VASKÜLER MALFORMASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Spinal vasküler malformasyonlar; omuriliğin kendisi, omurilik destek dokuları veya omurgayı oluşturan kemik dokulardan köken alan damarsal patolojilerdir. Böyle bir patoloji, omurilik basısı oluşturarak felç ve ölüme neden olabilir. Lezyonun çıkarılması için sıklıkla laminektomi, hemilaminektomi veya osteoplastik laminotomi yapılması gerekir. Laminektomi ve laminotomi, omurilik kanalının arka bölümünden öngörülen seviyeden bir kemik parçasının çıkarılması işlemidir. Osteoplastik laminotomide ise çıkartılan kemik yapılar anatomiye uygun şekilde cerrahi bitiminde yerine konmasıdır.

1. Arteriovenöz Malformasyon: Bunlar atardamarların küçük kılcal damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlarla bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.
2. Kavernöz Malformasyon: Sıkıca yumaklanmış küçük ince kan damarı grubundan ibarettir.

Çıkarılacak spinal vasküler malformasyon bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için vasküler malformasyonun bulunduğu seviyede boyun, sırt veya belin arkasındaki cilde kesi yapılır, etrafindaki kaslar yana çekilir, laminektomi veya osteoplastik laminotomi işlemi gerçekleştirilir. Laminektomi, gerekliliğine göre kemiğin parça parça ya da tek parça halinde çıkarılması şeklinde yapılır. Bu amaç için geliştirilmiş olan özel aletler, delici ve kesiciler kullanılır. Lezyonun yerleşimine göre omuriliği ortaya koymak için dura denilen omurilik zarı kesilir. Lezyon çıkarıldıktan sonra dura kapatılır, duruma göre kemik parçaları yerine yerleştirilir ve cilt kesisi kapatılır. Bu cerrahi sırasında Nörofizyolog tarafından intraoperatif nöromonitörizasyon yapılabilir. Bu işlemler ile ameliyat esnasında sinirlerin fonksiyonu eş zamanlı olarak kontrol edilmektedir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Lezyonun cinsine göre radyoterapi
- Lezyonun cinsine göre embolizasyon
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Spinal vasküler malformasyon ameliyatının başarısız olup omurilik üzerindeki basıncı yok edememe veya omurilik dokusuna zarar verme riski mevcuttur.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Sinir dokusu ve/veya omurilik yaralanması: Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurların (felç kuvvet kaybı his kaybı idrar ve gaita kaçırma kas erimesi refleks kaybı, ağrı ve yanmaları kasılmaları ses kısıklığı vb.) cerrahi tedavi ile düzelmesinin ya da kötüye gidişinin durdurulması amaçlanır, ancak ameliyat sonrası bu kusurlar daha da ağır duruma (kısmi ya da tam felç 'tablosu) gelebilir ya da düzeltilemeyebilir.
- Tekrarlama: Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnstabilite: Ameliyat sırasında kemik dokunun veya tümör tarafından tutulmuş kemiklerin eksizyonu sonrası omurga stabilitesi bozulabilir. Bu durumda omurgayı önden veya arkadan implantlarla tespit etmek gerekebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SURAL SİNİR BİYOPSİSİ

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Sural sinir biyopsisi küçük bir parça sinir dokusunun incelemeler yapılmak üzere alınmasıdır. Sinir hücreleri laboratuvar koşullarında nöromüsküler hastalıklara yol açan birçok farklı protein açısından incelenir. Bu biyopsi genellikle sural sinir denilen, ayak bileğinin dış tarafından geçen bir duyu sinirinden yapılabilir. Biyopsi lokal anestezi yada genel anestezi altında sinir trajesi boyunca kesi yapılarak uygulanır. Bu sinir, bir duyu siniri olduğundan, biyopsi sonrası topuğun hemen üst bölgesinde, küçük bir alanda duyu kaybı olabilir.

Laboratuvar koşullarında sinir dokusunu incelemenin tek yolu biyopsi yapılarak sinir dokusunun alınmasıdır.

Sinir biyopsisi yapmanın amacı:

- Genetik ve kalıtsal nörolojik hastalığı olan hastalarda tanıya ulaşmaktır.

Sinir biyopsisi nörolojik hastalığı olan hastaların büyük bir çoğunluğunda tanıya ulaşmamızı sağlamaktadır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Tetkikin başka bir alternatifi bulunmamaktadır,

- Her türlü riski göze alıp önerilen tedaviyi, biyopsiyi yaptırmamak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. İşlemden Beklenen Faydalar

Uygun dokunun alınabilmesi ve doğru tanıya ulaşılabilmektir.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca işlemin ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır. 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.
- Kardiyak 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.
- Ağrı yakınmasında artış : Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında olabilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

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 işlem öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERİFERİK SİNİR YARALANMASI/KESİSİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Boyun ve bel bölgesinde omurilikten çıkarak kol ve bacaklara giden sinirlere periferik sinirler denmektedir. Kol ve bacaklarımızın duyu ve hareket fonksiyonlarını sağlayan bu sinirlerin yaralanmaları, tümörleri kistleri ve sıkışmaları cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. Ameliyatı gerektiren mevcut hastalık (patoloji) cerrahi olarak tamamen tedavi edilemeyebilir. Ameliyat sonrası patolojik tanı öncesinde tahmin edilenden farklı olabilir ve yaşam süresini kısaltabilir. Ek tedaviler (kemoterapi ve radyoterapi gibi) gerektirebilir

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak,
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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: Periferik sinir yaralanması/kesisi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır. Ameliyat öncesi var olan ağrı ve dokunmakla oluşan aşırı hassasiyet gibi şikayetlerinizde ameliyat sonrasında düzelme olması beklenir. Ancak bazen düzelme olmayabileceği gibi aksine ağrı ve hassasiyette artış da söz konusu olabilir. Ağrı dışındaki nörolojik kusurların yani duyu ve güç kayıplarının düzelebilmesi için zaman

gerekmektedir. Ameliyat edilen sinirin yeniden elektrik iletebilme hızı günde 1 mm civarında ilerleyerek iyileşme gösterir. Fizyoterapi, yani etkilenen kaslarınızın çalıştırılması için yapılan egzersizler bu basamakta çok büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte cerrahi tedaviye rağmen elektrik iletimi yeniden başlamayabilir ve bunun sonucunda ameliyat edilen sinirinizin çalıştırdığı kaslarda incelme ve güçsüzlük artışı görülebilir. Ameliyat edilen sinirler büyük damarlara komşu bir anatomik seyir izliyorsa cerrahi sırasında bu damarlarda yaralanma meydana gelebilir ve ayrıca damar tamiri yapılması gerekebilir.

- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SPİNAL INTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER TÜMÖR EKSİZYONU MİKROCERRAHİ YÖNTEMİ İLE SPİNAL TÜMÖR ÇIKARILMASI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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

Spinal Tümörlerin 3 Tipi Vardır:

Ekstra-dural spinal tümör: Omuriliği saran zarın dışındaki tümörler

İntra-dural ekstra-medüller tümör: Omuriliği saran zarın içinde, omuriliğin dışındaki tümörler

İntra-dural intra-medüller tümör: Omuriliğin içindeki tümörler.

Spinal tümörlerde hem tanı koymak hem de tedavi için cerrahi gerekebilir. Cerrahide tümörün bulunduğu omurilik seviyesinden ve vücudun arka tarafından orta hattan yapılan cilt kesisi ile tümörlü bölgeye inilir. Tümör omurilik kanalında veya omurilikte ise üzerindeki kemikler alınır ve tümörün çıkarılabildiği kadarı çıkarılır. Ardından cilt kapatılarak operasyona son verilir. Bazen cilt altına dren konabilir. Amaç tümörün tamamını çıkarmaktır. Fakat bazen gerek tümörün yapısı gerekse hastanın nörolojik tablosunun kötüleşmemesi için(felç durumunun oluşmaması veya felç varsa ilerlememesi için) tümörün bir kısmı bırakılmak zorunda kalabilir. Özellikle omurilik içindeki tümörler bazen sağlam

omurilik dokusundan net olarak ayırt edilemezler bu durumlarda da çok fazla tümör çıkartılmaya çalışılması hastanın vücut fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu sebeple tümörün ne kadarının çıkarılacağına en iyi ameliyat esnasında karar verilir.

Eğer tümör omurganın ön tarafında kemikte yerleşik ise ve karına veya göğüs boşluğuna doğru ilerliyorsa, önden yaklaşımla tümöre müdahale etmek gerekebilir. Bu durumda tümörün yerine göre karın veya göğüs bosluğundan girilerek tümör temizlenir. Bazen hem önden hem de arka taraftan yapılan kesi ile iki seanslı ameliyatlar gerekebilir

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Sadece biyopsi yapılması ve tanıya göre kemoterapi veya radyoterapi yapılması.
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; İntradural ektramedüller tümör ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnstabilite: Ameliyat sırasında kemik dokunun veya tümör tarafından tutulmuş kemiklerin eksizyonu sonrası omurga stabilitesi bozulabilir. Bu durumda omurgayı önden veya arkadan implantlarla tespit etmek gerekebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TUZAK NÖROPATİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,

- Atel vs. gibi immobilizasyon yöntemleri ile şikayetleri azaltmaya çalışmak,
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak,
- Steroid ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Fonksiyon kaybı: Girişim sonrası hastanın mevcut fonksiyonlarında azalma veya tamamen kayıp olabilir.
- Re-inervasyonun gerçekleşmemesi: Periferik sinir anastomozolarında en sık karşılaşılan komplikasyon, beklenen süre (6-8ay) içinde reinervasyonun 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 eksplore edilmeli, gerekirse nöroliz ve/veya rezeksiyon ve anastomoz yapılır.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ENDOSKOPİK (KAPALI) OMURGA/OMURİLİK AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Endoskopik omurga/omurilik ameliyatı, omurga veya omurilikteki hastalıkların tedavisinde kullanılan modern ve minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Geleneksel açık ameliyatlardan farklı olarak, bu teknikte ciltte küçük kesiler açılır. Ameliyatın için açılan giriş yolu bedene en az zarar verecek biçimdedir. Açılan kesilerden bir boru yerleştirilir ve bu borunun içinden ince bir kamera (endoskop) ile cerrahi aletler kullanılarak işlem yapılır. Kamera, ameliyat bölgesini büyütülmüş ve net bir şekilde ekrana yansıtarak cerrahın detaylı bir görüş elde etmesini sağlar.

Bu yöntem iki şekilde uygulanabilir:

Monoportal (Tek Kanal/Boru) Yöntem:

Ciltte tek kesi açılır.

Tam (Full) Endoskopik Disk Ameliyatı olarak adlandırılır.

Biportal (Çift Kanal/Boru) Yöntem:

Ciltte iki küçük kesi açılır.

Endoskopi Yardımıyla Omurga Disk Ameliyatı olarak adlandırılır.

Doktorunuz, ameliyat öncesinde hangi yöntemin sizin için uygun olduğunu size açıklayacaktır. Nadiren, ameliyat sırasında beklenmeyen bir durum ortaya çıkabilir ve açık ameliyata geçmek gerekebilir. Böyle bir durumda doktorunuz, ameliyat sonrasında size gerekli bilgiyi verecektir.

Lomber disk hernisi (bel fıtığı), servikal disk herni (boyun fıtığı), Lomber spinal stenoz (bel omurilik darlığı) ve servikal spinal stenoz (boyun omurilik darlığı) gibi hemen hemen açık cerrahi ile yapılan tüm işlemler endoskopik (kapalı) omurga cerrahisi ile yapılabilmektedir. Doktorunuz, durumunuzu detaylı bir şekilde değerlendirerek sizin için en doğru cerrahi tedavi yöntemine karar vermiş ve size bu yaklaşımı önermiştir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Açık cerrahi tekniklerden birini tercih etmek,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Bel ve sırt kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak,
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak,
- Steroid ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak.
- Algolojik tedavi yöntemleri ile şikayetlerin giderilmeye çalışılması
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Cerrahi tedavinin amacı hastanın hastalığına bağlı sinir basısını ortadan kaldırmak ve yaşam kalitesini ameliyat öncesi döneme hızlı bir şekilde kavuşturmaktır. Cerrahi işlem temelde iki neden amacıyla yapılmaktadır:

1. Ağrının azalması veya tamamen geçmesi.
2. Güç kaybı (sinir basısına bağlı ayakta felç gelişmesi) ve uyuşukluk-karıncalanma gibi sinir basısı belirtilerinde düzelme ya da kötüye gidişin durması.

Bunlar arasında ağrının geçmesi cerrahi işlemin ana hedefidir. Uyuşukluk ameliyat sonrası da devam edebilir. Güç kaybı ise ameliyat sonrası tamamen düzelebileceği gibi fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi ek tedavi uygulamaları sonrasında iyileşebilir. Tüm tedavi girişimlerine rağmen bazı ender durumlarda uyuşukluk-karıncalanma ve güç kaybı ameliyat sonrasında yıllarca sürebilir veya kalıcı olabilir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Omurilik ve/veya sinir kökü yaralanması: Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurların (felç, kuvvet kaybı, his kaybı, idrar ve gaita kaçırma, kas erimesi, refleks kaybı, ağrı ve yanmalar, kasılmalar, ses kısıklığı vb.) cerrahi tedavi ile düzelmesi ya da kötüye gidişinin durdurulması amaçlanır; ancak ameliyat sonrası bu kusurlar daha da ağır duruma (kısmi ya da tam felç tablosu) gelebilir ya da düzelmeyebilir. Ameliyat öncesi nörolojik kusurunuz olmasa bile cerrahi tedavi sırasında nadir de olsa omurilik ya da sinir kökü yaralanması olabilir ve buna bağlı olarak ameliyat sonrası nörolojik kusur gelişebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Görme kaybı: Endoskopik (kapalı) omurga cerrahisi nadir görülse de bazı pozisyonlara veya komplikasyonlara bağlı olarak görme fonksiyonunda genelde geçici ender durumlarda kalıcı hasar oluşmasına neden olabilir. Görme ile ilgili riskler açık cerrahi işlemlerde görülmez.
- Organ-büyük damar yaralanması: Nadir olarak görülse de Karın ya da göğüs boşluğu içindeki organ ya da damarların yaralanması görülebilir. Bu riksler ölüme neden olabilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

LOMBER DRENAJ

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Lomber drenaj, bel bölgesinden omurilik kanalına yerleştirilen ince bir kateter aracılığıyla beyin-omurilik sıvısının (BOS) kontrollü bir şekilde dışarı alınması ya da basıncın düşürülmesi için yapılan bir işlemdir. Bu işlem tanısal, tedavi edici veya cerrahi bir işlem öncesi planlamanın bir parçası olarak uygulanabilir.

Lomber drenaj işleminin amacı ve kullanım alanları aşağıdaki gibidir;

- Beyin-omurilik sıvısı basıncının izlenmesi ve düşürülmesi
- BOS sızıntısının kontrol altına alınması
- Hidrosefali tanı ve tedavisi
- Cerrahi müdahalelerde riskin azaltılması

  Lomber drenaj genellikle steril koşullar altında ve lokal anestezi ile yapılır. Bel bölgesinden bir iğne yardımıyla girilerek omurilik kanalına kateter yerleştirilir. Kateter, BOS'un kontrollü olarak toplandığı bir torbaya bağlanır. İşlemin süresi hastanın durumuna ve tedavi planına göre değişebilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp önerilen işlemi yaptırmamak.
- İşlemin teknik olarak başka bir alternatifi yoktur.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. İşlemden Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının kafa içindeki fazla BOS'un beyinde uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasına yönelik olduğunu biliyorum. Fakat bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına dair bir garantinin olmadığının farkındayım ve işlemi kabul ediyorum.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca işlemin ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulama alanında kanama ve bunun sonucunda kanama şiddetine bağlı olarak hematom (kanlı şişlik) gelişebilir. Bu duruma bağlı omurilik basısı sonucu çok nadiren de olsa bacaklarda güçsüzlük ve felç gelişebilir.
- 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.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Nadiren herniasyon (beyin dokusunun omurilik kanalından kayarak ölüme kadar gidebilen birtakım olaylara neden olması) ve buna ikincil solunum ve kalp durması çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- Ameliyatın başarısız olması: İşlem anatomik zorluk nedeniyle başarısız olabilir. Lomber drenaj ameliyatında takılan kateterde kopma, yerinden çıkma görülebilir. Böyle bir durumda işlem tekrarlanmak zorunda kalabilir. Omurilik kanalında eğer spinal kateter koparsa hastayı açık ameliyata alıp bu kateteri çıkartmak gerekebilir.
- Ağrı: Lomber ponksiyon ve drenaj işlemi sonrası baş ağrısı ve bel ağrısı görülebilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona 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.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- Beyin içindeki bir bölümün kayması (fıtıklaşması) olabilir. Bu durumda hastanın bilinç bozulabilir ya da solunum durabilir. Solunum durması hastanın ölümüne neden olabilir.
- Omuriliği saran zarlar arasında kan toplanabilir, bu kan omuriliğe baskı yapabilir, bu durum kalıcı veya geçici felçlere yol açabilir.
- Nöbet(havale): beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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 işlem öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Pediatrik Nöroşirürji

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

ARNOLD CHİARİ MALFORMASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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), başağrısı.
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 başağrısı ve beyin sapı basısı bulguları görülürken, Tip 2 genellikle meningomyelosel ile birliktedir. Özellikle yeni doğan çocuklarda ACM Tip 2'de hızlı nörolojik kötü-

leşme (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.

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 hidrosefali 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak,

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak 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; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

DOĞUMSAL ORTA HAT GELİŞİM ANOMALİLERİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri Ameliyatı (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.

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 doktorum 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 doktorum 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

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

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- 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.
- Kardiyak 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; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

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 ameliyatlar 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.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin omurilik sıvısı (BOS), beyin ve omurilik içinde ve etrafında serbestçe dolaşan doğal koruyucu bir yastık gibidir. Bu sıvı beyin ve omurilik içi kanallarda 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, başağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük ve bilinç bozukluğu gibi yakınmalar meydana gelebilir. Bu durum karşısında beyne baskı yapan bu sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için External Ventriküler Drenaj ameliyatı yapılması gerekir. Bu işlem sırasında doktorumun kafatasıma açtığı küçük bir delikten beynin içindeki sıvı aralığına doğru katlanabilir bir tüp sokacağını biliyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması,
- Bu işlemin dışındaki 3. ventrikülostomi ve ventriküloatrial şant ameliyatı
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının kafa içindeki fazla BOS'un beyinde uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasına yönelik olduğunu biliyorum. Bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- 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.
- Kardiyak 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; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Şantın çalışmaması: Drenaj sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması gibi bir riskin olduğunu biliyorum. Bu durumla ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılabileceği gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur.
- Felç: Şantın kafa içi bölümünün uygulanmasına bağlı nadirde olsa doku hasarı nedeniyle kısmi veya tam felç gelişebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

Hidrosefali için yapılacak olan bu ameliyat eğer gerçekleştirilmez ise hastada hidrosefali bulgularında (bunlar: batan güneş manzarası, fışkırır tarzda kusma, nöbet geçirme ve bunun gibi diğer bulgular) artış gözlemlenebilir. En ağır tablo olan ani solunum ve kalp durması gibi bulgular ilerleyen hastalık döneminde gözlenebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ENDOSKOPİK BEYİN (NÖROENDOSKOPİ) AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Endoskopik beyin girişimleri beynin içerisinde bulunan boşluklara özel bir kamera ile kafatasında açılan bir delikten girilmek sureti ile gerçekleştirilir.

Bu işlem:

- Beyin içyapısını incelemek için
- Patolojik tanı koymak amacı ile filmlerde tespit edilmiş tümörleri çıkartmak ya da biyopsi yapmak için
- Beynin içindeki kistleri çıkartmak ya da drenajını sağlamak içi
- Beyin omurilik sıvısı dolaşımındaki tıkanıklar için yeni kanallar açmak üzere kullanılabilir (hidrosefali)

Girişim genel anestezi altında ve steril ameliyathane şartlarında icra edilmek durumundadır.

Endoskopik üçüncü ventrikülostomi endoskop olarak adlandırılan özel kameralar yardımı ile her insanın beyninde bulunana içi beyin omurilik sıvısı dolu odacıklarda birçok farklı hastalığa bağlı oluşabilen tıkanıklıkları açmak için uygulanan cerrahi girişimin adıdır.

Bu girişimin uygulanabilmesi için belli bazı anatomik ve radyolojik kriterlerin sağlanması gerekmektedir ve doktorunuz sizin bu girişime uygun olup olmadığını karar veren kişidir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması,
- Ventrikülo peritoneal şant cerrahisi işlemi (uygun olan vakalarda)
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacı, beyinde bulunan ve içi beyin omurilik sıvısı dolu odacıklarda birçok farklı hastalığa bağlı oluşabilen tıkanıklıkları açmaktır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Öte yandan beyin içerisine kamera sokularak yapılan bu girişimde küçük çaplı beyin kanaması oluşma ihtimali de bulunmaktadır.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ameliyatın başarısız olması; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale, sara hastalığı): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Ağrı: Damar yollarından, cerrahi girişim yapılan cilt ve kemikteki yaralardan kaynaklanan ağrılar
- Hormonal Problemler: Kişilik özelliklerinde, uyku düzeninde, su tüketme miktarında, iştahta ve birçok diğer ilişkili vücut fonksiyonunda ek ilaç kullanmayı ya da hastanede yatış süresini uzatabilen komplikasyonlar görülebilir.
- Yarada akıntı: Özellikle ilk günlerde olmak üzere, nadiren de daha sonra izlenebilen cerrahi yaradan olan akıntılar. Ek cerrahi girişim gerektirebilir.
- Anesteziye bağlı bazı akciğer hastalıkları: Antibiyotik ve fizik tedavi gerektirebilir
- Toplardamarlarda pıhtılaşma problemleri – Derin Ven Trombozu: Bacaklarda ağrı ve ödeme neden olabilen, daha ciddi durumlarda ise pıhtının yerinden kopmasına bağlı akciğer damarlarında tıkanıklığa yol açarak hayati riske bile yol açabilen nadir bir risktir. Ek ilaç tedavisi veya uzun süre yoğun bakım takibi gerektirebilir.
- Tanı konulamaması: Biyopsi için endoskopik girişim yapılan hastalarda bazı durumlarda patolojik tanı konulamamaktadır. Yeni bir cerrahi girişim gerektirebilir.
- Görme problemleri: Genellikle geçici ama çok nadiren de kalıcı görme sorunları gelişebilir.
- Beyin hasarı: Beklenmedik anatomik özellikler nedeni ile beynin önemli sinirleri ve damarlarında hasar gelişip hastanın uyanmamasına, ya da uzun süre yoğun bakımda kalmasına ve kalıcı sekelleri olmasına yol açabilir.
- Ölüm: Çok nadir bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde bildirilmiş ölümle sonuçlanan komplikasyonlar gelişebilir. Ani ölüm olabileceği gibi yukarıdaki komplikasyonlara bağlı da ölümle neticelenen istenmeyen problemler gelişebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Tüm cerrahi işlemlerde ve tıbbi tedavilerde olduğu gibi Endoskopik Ventrikülostomi cerrahi işleminin ve diğer Endoskopik Beyin Girişimlerinin tüm bilimsel verilere ve teknik ayrıntılara dikkat edilerek yapılması durumunda bile literatürde bildirilmiş belirli bir başarı ve başarısızlık oranı bulunmaktadır. Bu oran hastanın ETV girişimi geçirmesine neden olan patolojisine, yaşına, daha önceden aldığı tedavi ve cerrahi işlemelere göre değişkenlik göstermekle beraber ortalama %70-80 olarak bildirilmektedir. Cerrahi ve tıbbi prensiplere uygun şekilde komplikasyonsuz olarak yapılmasına rağmen ameliyatın sonucunun mevcut şikayetlerimi geçirmeyebileceğini ve ilerleyen dönemde başka cerrahi işlemler geçirebileceğimi **anladım.**

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ENDOSKOPİK KRANİOSİNOSTOZ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kraniosinostoz 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, endoskopik cerrahi aletler yardımı ile erken kapanan kemikler alınarak kemik boşlukları yaratılabilecektir.

Biliyorum ki yapılacak olan ameliyat bu sorun karşısında ancak kısmen bir çözüme ulaştırabilir. Ameliyat sonrası kafa kemikleri arasında kemik boşlukları olabilir. Bu uygulanan cerrahi tekniğin gereğidir. Uygulanacak ameliyat arzu edilen amaca ancak zaman içinde ulaşabilir, yöntemin de garantisi yoktur, ilerleyen dönemlerde ikinci bir ameliyat gerekebilir. Ameliyat esnasında kemik parçaları ortaya konacak, 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.

Ameliyattan sonraki dönemde ise yaklaşık 1 yıla kadar uzayabilecek kask tedavisi süreci başlayacaktır. Kask tedavisi, ameliyatın destekleyici-tamamlayıcı tedavi yöntemi olup; bu yöntemle hastaların ameliyat sonrası kafatası deformasyonlarının düzeltilmesinde kemik yapısının sağlıklı gelişiminin korunarak desteklenmesi hedeflenmektedir. Kasklarda ameliyat bölgesi ile kask arası boşluk bırakılırken, diğer

kısımlarda temas uygulanarak kemik gelişimi sırasında şekillendirmeye destek olunur. Düzenli kontrol aralıkları ile takip edilir ve kask temas bölgeleri düzenlenir, bazı durumlarda süreç içerisinde ikinci yeni bir kask kullanma ihtiyacı doğabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacı, kafatası kemiklerindeki deformasyonları mümkün olduğunca düzeltmek, beyin normal gelişimi için uygun şartları sağlayabilmektir.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Öte yandan beyin içerisine kamera sokularak yapılan bu girişimde küçük çaplı beyin kanaması oluşma ihtimali de bulunmaktadır.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ameliyatın başarısız olması; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale, sara hastalığı): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Yarada akıntı: Özellikle ilk günlerde olmak üzere, nadiren de daha sonra izlenebilen cerrahi yaradan olan akıntılar. Ek cerrahi girişim gerektirebilir.
- Ölüm: Çok nadir bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde bildirilmiş ölümle sonuçlanan komplikasyonlar gelişebilir. Ani ölüm olabileceği gibi yukarıdaki komplikasyonlara bağlı da ölümle neticelenen istenmeyen problemler gelişebilir.
- Kask kullanımına bağlı ciltte bası yarası.
- Ameliyat sonrası yatağa ve bir başkasını sürekli yardımına bağımlı kalma ihtimali ve bu ihtimal doğrultusunda ortaya çıkabilecek derin ven trombozu, akciğer embolisi, yatak yaraları gibi problemler.
- Ayrıca bu yatış sürecinde bana kan ve kan ürünlerinin naklinin/ transfüzyonunun gerekebileceğini, her ne kadar tüm kan ürünleri Hepatit B, C, HIV gibi enfeksiyona yol açabilecek hastalıklar için taranmış olmasına ve bu ajanların olmadıkları gösterilmiş olmasına karşın bu ürünlerin gerçekte enfekte olabileceği ve çok düşük ihtimalle bile bu nakil işleminden enfeksiyon kapılabileceğini anlamış bulunuyorum. Ayrıca nakil/ transfüzyon esnasında alerjik reaksiyon gelişebileceğinin ve bunun ölüme kadar varabilecek problemler oluşturabileceğinin de farkındayım.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Planlanılan işlemden faydalınım olabileceği gibi her tıbbi ve cerrahi müdahalenin bir risk taşıdığını doktorlarımın bu riskleri tamamen yok edemeyeceğini ancak en aza indirmek için gerekli tüm tıbbi girişimleri yapacaklarını anlamış bulunuyorum. Bu genel riskler şu muhtemel durumları da içerebilir: alerjik reaksiyonlar, kanama, kan pıhtılaşması, emboli, beyin hasarı, duyu kayıpları ve hatta tüm vücut fonksiyonlarının veya hayatın kaybı.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

İNFRATENTORİAL TÜMÖR ÇIKARTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 doktorumun, tümörü çıkartmak amacıyla kraniotomi (ilgili bölgedeki kafatası kemiğinin kaldırılması) yapması gerektiğini biliyorum. Ameliyatımı yapacak doktorumun 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, bu işlem ilgili bölgedeki kafatası kemiğinin kalıcı olarak alınması işlemidir). Tümörün yerine göre doktorum, 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.

- Kemoterapi ya da radyoterapi uygulanması.
- İlaç ve diğer medikal tedavilerin uygulanması.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

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 olmadığının farkındayım fakat girişimi kabul ediyorum.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Öte yandan beyin içerisine kamera sokularak yapılan bu girişimde küçük çaplı beyin kanaması oluşma ihtimali de bulunmaktadır.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

- 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.
- Sinir fonksiyon kaybı : Fasial sinirin bazı fonksiyonları ameliyat sonrası kaybedilebilir.
- Felç : Ameliyat sonrası felç veya kısmi kuvvetsizlik meydana gelebilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale, sara hastalığı): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Ağrı: Damar yollarından, cerrahi girişim yapılan cilt ve kemikteki yaralardan kaynaklanan ağrılar.
- 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.
- Hidrosefali: Ameliyat sonucunda beynin etrafında dolaşan beyin-omurilik sıvısının dolanımında bozukluklar olabilir. Bu durumu düzeltmek amacıyla ameliyat dahil çeşitli ek tedavilerin uygulanması gerekebilir.
- Beyin hasarı: Beklenmedik anatomik özellikler nedeni ile beynin önemli sinirleri ve damarlarında hasar gelişip hastanın uyanmamasına, ya da uzun süre yoğun bakımda kalmasına ve kalıcı sekelleri olmasına yol açabilir.
- Ölüm: Çok nadir bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde bildirilmiş ölümle sonuçlanan komplikasyonlar gelişebilir. Ani ölüm olabileceği gibi yukarıdaki komplikasyonlara bağlı da ölümle neticelenen istenmeyen problemler gelişebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çı-

kıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KRANİOSİNOSTOZ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kraniosinositoz 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 kullanılabilecektir. 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacı, kafa kemiklerinde mevcut olan gelişim bozukluklarını mümkün olduğunca düzeltebilmek, beyin gelişim için gereken alanı oluşturmak ve mümkün olduğunca kozmetik uygun görünümü sağlayabilmektir.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Öte yandan beyin içerisine kamera sokularak yapılan bu girişimde küçük çaplı beyin kanaması oluşma ihtimali de bulunmaktadır.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ameliyatın başarısız olması; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale, sara hastalığı): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Yarada akıntı: Özellikle ilk günlerde olmak üzere, nadiren de daha sonra izlenebilen cerrahi yaradan olan akıntılar. Ek cerrahi girişim gerektirebilir.
- Ölüm: Çok nadir bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde bildirilmiş ölümle sonuçlanan komplikasyonlar gelişebilir. Ani ölüm olabileceği gibi yukarıdaki komplikasyonlara bağlı da ölümle neticelenen istenmeyen problemler gelişebilir.
- Ameliyat sonrası yatağa ve bir başkasını sürekli yardımına bağımlı kalma ihtimali ve bu ihtimal doğrultusunda ortaya çıkabilecek derin ven trombozu, akciğer embolisi, yatak yaraları gibi problemler.
- Ayrıca bu yatış sürecinde bana kan ve kan ürünlerinin naklinin/ transfüzyonunun gerekebileceğini, her ne kadar tüm kan ürünleri Hepatit B, C, HIV gibi enfeksiyona yol açabilecek hastalıklar için taranmış olmasına ve bu ajanların olmadıkları gösterilmiş olmasına karşın bu ürünlerin gerçekte enfekte olabileceği ve çok düşük ihtimalle bile bu nakil işleminden enfeksiyon kapılabileceğini anlamış bulunuyorum. Ayrıca nakil/ transfüzyon esnasında alerjik reaksiyon gelişebileceğinin ve bunun ölüme kadar varabilecek problemler oluşturabileceğinin de farkındayım.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Planlanılan işlemden faydalınım olabileceği gibi her tıbbi ve cerrahi müdahalenin bir risk taşıdığını doktorlarımın bu riskleri tamamen yok edemeyeceğini ancak en aza indirmek için gerekli tüm tıbbi girişimleri yapacaklarını anlamış bulunuyorum. Bu genel riskler şu muhtemel durumları da içerebilir: alerjik reaksiyonlar, kanama, kan pıhtılaşması, emboli, beyin hasarı, duyu kayıpları ve hatta tüm vücut fonksiyonlarının veya hayatın kaybı.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KRANİOPLASTİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kranioplasti kafatası defektlerinin kozmetik ve işlevsel aslına uygun olarak onarılmasıdır. Kranioplasti, beyin dokusunun korunması, fiziksel görünümün düzeltilmesi, kafaiçi basınç ilişkilerinin sağlanması ve genç hastalarda kafatası gelişiminin normal olarak sağlanması amacıyla yapılır. Önceki insizyon yerinin ya da deri flebinin yeniden açılması kafatası defektinin çevresindeki sağlam kemiğin iyi görülmesini sağlar. Dural tabakanın sağlam kalması için cildin alttaki skar dokusundan ayrılması çok dikkatli bir şekilde yapılır. Plak defekte yerleştirilir, eğilip bükülerek ve doldurularak ayarlanır ve ayarlandıktan sınra vida ve tellerle sabitlenir. Plak altında birikime yol açabilecek kanama noktalarını tıkamak amacıyla deri flebi ve çevresindeki dokular iyi gözlemlenir. Deri flebi dikkatlice dikilir. Sıvı birikimini önleyici dren sistemi yerleştirilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının beyin dokusunun korunması, fiziksel görünümün düzeltilmesi, kafaiçi basınç ilişkilerinin sağlanması ve genç hastalarda kafatası gelişiminin normal olarak sağlanması olduğunu biliyorum.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Öte yandan beyin içerisine kamera sokularak yapılan bu girişimde küçük çaplı beyin kanaması oluşma ihtimali de bulunmaktadır.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ameliyatın başarısız olması; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale, sara hastalığı): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Yarada akıntı: Özellikle ilk günlerde olmak üzere, nadiren de daha sonra izlenebilen cerrahi yaradan olan akıntılar. Ek cerrahi girişim gerektirebilir.
- Ölüm: Çok nadir bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde bildirilmiş ölümle sonuçlanan komplikasyonlar gelişebilir. Ani ölüm olabileceği gibi yukarıdaki komplikasyonlara bağlı da ölümle neticelenen istenmeyen problemler gelişebilir.
- Ameliyat sonrası yatağa ve bir başkasını sürekli yardımına bağımlı kalma ihtimali ve bu ihtimal doğrultusunda ortaya çıkabilecek derin ven trombozu, akciğer embolisi, yatak yaraları gibi problemler.
- Plak altına kanama: ameliyattan sonraki ilk birkaç saatte oluşabilir.
- Baş ağrısı: ameliyattan sonra görülebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

Hastanın kranial kemik defektini onarmak için yapılacak olan bu ameliyatı olmaması durumunda; defekt olan bölgede beyin dokusunun birikmesi ve buna bağlı olarak daha sonra gelişebilecek belirtiler (vücudun belli kısımlarında kas ve iskelet sistemini ilgilendiren yoksunluklar, duyu kusurları, nöbetler, his kusurları, kişilik değişiklerine dahi yol açabilecek duygu durum değişikleri ve bunun gibi nörolojik bulgular) olabilmektedir. Estetik açıdan dışarıdan da rahatlıkla görülebileceği üzere genel vücut bütünlüğünde bozukluklar da eşlik edebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 doktorumun 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.

- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması,
- Bu işlemin dışındaki 3. ventrikülostomi ve ventriküloatrial şant ameliyatı
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının kafa içindeki fazla BOS'un beyinde uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasına yönelik olduğunu biliyorum. Bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- 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.
- Kardiyak 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; Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale): Beyindeki anormal elektiriksel 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 karşılaşılabileceği gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur.
- Karın komplikasyonları: Şant sisteminin alt ucunu karnın içine yerleştirirken ince ve/veya kalın bağırsaklarda bir yaralanma olabilir ve bu nedenle ek bir ameliyat gerekebilir.
- Felç: Şantın kafa içi bölümünün uygulanmasına bağlı nadirde olsa doku hasarı nedeniyle kısmi veya tam felç gelişebilir.
- Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

Hidrosefali için yapılacak olan bu ameliyat eğer gerçekleştirilmez ise hastada hidrosefali bulgularında (bunlar: batan güneş manzarası, fışkırır tarzda kusma, nöbet geçirme ve bunun gibi diğer bulgular) artış gözlemlenebilir. En ağır tablo olan ani solunum ve kalp durması gibi bulgular ilerleyen hastalık döneminde gözlenebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SUPRATENTORİAL TÜMÖR ÇIKARTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Supratentorial, yani beyinin üst kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması ameliyatı, saçın tamamının ya da belli bir kısmının kesilmesinden sonra kafatasından bir kısım kemiğin çıkartılıp ameliyat sonunda yerine konması demek olan kraniotomi işlemi ile başlanır. Ameliyatımı yapacak olan doktorumun tümörü çıkartmak amacıyla kraniotomi yapması gerektiğini biliyorum. Ameliyatımı yapacak doktorumun 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 doktorum, 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ya da diğer tetkikler ile takip.
- Kemoterapi ya da radyoterapi uygulanması.

- İlaç ve diğer medikal tedavilerin uygulanması.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan stereotaksik biyopsi gibi diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

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 olmadığının farkındayım fakat girişimi kabul ediyorum.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Öte yandan beyin içerisine kamera sokularak yapılan bu girişimde küçük çaplı beyin kanaması oluşma ihtimali de bulunmaktadır.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ameliyatın başarısız olması; Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.

- Görme kaybı: Tümöre bağlı veya ameliyat sonrası görme keskinliğinde azalma veya görme kaybı olabilir.
- Felç: Ameliyat sonrası felç veya kısmi kuvvetsizlik meydana gelebilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- 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 pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Nöbet (havale, sara hastalığı): Beyindeki anormal elektiriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyatın kafa içi bölümündeki gelişen komplikasyonlarından kaynaklanabilir.
- Ağrı: Damar yollarından, cerrahi girişim yapılan cilt ve kemikteki yaralardan kaynaklanan ağrılar.
- 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.
- Hidrosefali: Ameliyat sonucunda beynin etrafında dolaşan beyin-omurilik sıvısının dolanımında bozukluklar olabilir. Bu durumu düzeltmek amacıyla ameliyat dahil çeşitli ek tedavilerin uygulanması gerekebilir.
- Beyin hasarı: Beklenmedik anatomik özellikler nedeni ile beynin önemli sinirleri ve damarlarında hasar gelişip hastanın uyanmamasına, ya da uzun süre yoğun bakımda kalmasına ve kalıcı sekelleri olmasına yol açabilir.
- Ölüm: Çok nadir bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde bildirilmiş ölümle sonuçlanan komplikasyonlar gelişebilir. Ani ölüm olabileceği gibi yukarıdaki komplikasyonlara bağlı da ölümle neticelenen istenmeyen problemler gelişebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

Hastalığın teşhisi konulamayabilir, hastalık uygun şekilde tedavi edilemeyebilir. Bu durum her türlü sakatlık, körlük, sağırlık, zihinsel özür ve hatta ölüme yol açabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çı-

kıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.

YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Nöroonkolojik Cerrahi

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

CHİARİ MALFORMASYONU (Beyincik Sarkması) AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

1.1. Arnold-Chiari Malformasyonu (ACM), beyincik ve beyinciğin aşağıya doğru uzantısı olan tonsiller bölümünün kafa tabanındaki foramen magnum deliğinden aşağıya doğru sarkmasıdır.

1.2. 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.

1.3. ACM'de ortaya çıkabilecek yakınmalar:

1.3.1. Foramen magnum basısına bağlı şikâyetler: Yürüme bozukluğu (ataksi), motor ve his kusuru, serebellar şikâyetler (baş dönmesi, dengesizlik), alt kafa çiftlerinin defisiti (yutma güçlüğü), başağrısı.

1.3.2. Santral kord şikâyetleri: Ağrı ve ısı duyusunun kaybı olurken dokunma duyusunun sağlam kalması, kol ve/veya bacaklarda güç kaybı.

1.3.3. Serebellar şikâyetler: Yürüme bozukluğu (ataksi), hızlı istemsiz göz hareketleri (nistagmus), konuşma bozukluğu (dizartri)... ACM Tip 1'de yalnızca ensede lokalize başağrısı ve beyin sapı basısı bulguları görülürken, Tip 2 genellikle meningomyelosel ile birliktedir. 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.

1.4. 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 şikâyetlerinde düzelme olmadığında veya kötüleştiğinde ağız içerisinden girilerek C2 kemiğinin odontoid parçasının çıkartılması da gerekebilir. Beyin-omurilik sıvısı dolanım yollarının bası altında kalması halinde oluşan hidrosefali 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.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Chiari Malformasyonunun tedavisi cerrahidir. Alternatif bir medikal tedavi bulunmamaktadır.

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Önerilen girişim/girişimler; yukarıda tanımlanan yakınmaların düzelmesi için uygulanacaktır. Ancak, yapılacak cerrahi girişimin, yakınmalarımı tamamen düzelteceğine dair herhangi bir garantisi yoktur. Ayrıca, ameliyat esnasında veya sonrasında sağlıkla ilgili beklenmedik bir durum ortaya çıktığında hekimin bana anlatılanların dışında farklı veya ek bir müdahalede bulunabilir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-5 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Hastalarda hastalığın ilerlemesine bağlı olarak el, kol, ayak ve bacaklardaki güçsüzlük, uyuşukluk şikayetlerinin artması gelişebilir. Beyin sapı ve beyinciğin kafa tasının altına doğru fıtıklaşması hayati fonksiyonları kontrol eden bölgelerde (solunumu, kalp atışını, uyanıklığı) bölgelerde bası oluşturma riski oluşturur. Solunumun, kalp atışının ani durması, şuur kaybı ve ölüm gelişebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.

- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

HİPOFİZ BEZİ TÜMÖRLERİNİN TRANSSFENOİDAL YOLLA ÇIKARTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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. Hormon salgılanmasına bağlı yüksek hormon düzeyleri veveya Hormon salgılayan hücrelerin etkilenmesine bağlı düşük hormon seviyelerine sebebiyet verebilir. 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 yapılıp burnun orta kısmını geçerek tümöre ulaşılabilir. Alternatif bir giriş yöntemi olarak cerrah üst dudak altı yerine burun deliklerini de kullanabilir. Burundan girilerek kafatabanından elekrikli bir dril veya özel bazı aletlerle bir kısım kemiğin çıkartılmasıi işlemi ile başlanır.Tümörün yerine göre altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için beyni saran kalıcı zar olan durayı ihtiyaç halinde keser. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılır. Çoğunlukla bacağınızdan yaklaşık 15cmlik bir kesi ile yağ dokusunun altında kas dokusunun üstünde olan fasya ve yağ alınarak beyin omurilik sıvısının kaçağının önlenebilmesi için doku alınabilir . Üzeri burun içindeki orta hatta yer alan ve septumu örten mukoza ve mukozanın damarları korunarak kafakaidesindeki açıklığı örtecek şekilde yerleştirilir. Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine bu sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenek yerleştirilir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılır.

Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Radyoterapi
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek Kranıotomi ile cerrahi (kafatası açılarak)
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- 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.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter.Bu Kateter Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenektir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılabilir.. Sıvı Kaçağı devam ediyprsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir
- Hipofizer fonksiyon kaybı : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Amekiyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.

- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması
- Görme bozuklukları : Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı kalıcı görme kaybı olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olaması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal denge-

sinde bozulmalara da neden olabilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemini azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. S

- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

HİPOFİZ BEZİ TÜMÖRLERİNİN TRANSSFENOİDAL YOLLA ENDOSKOPİK ÇIKARTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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.Hormon salgılanmasına bağlı yüksek hormon düzeyleri veveya Hormon salgılayan hücrelerin etkilenmesine bağlı düşük hormon seviyelerine sebebiyet verebilir. 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 yapılıp sfenoid sinüs adı verilen boşluğun ön taraftaki açıklıklarından birisi bulunup genişletilerek bu boşluk yoluyla endoskopik olarak tümöre ulaşılıp çıkarılır. Burundan girilerek kafatabanından elekrikli bir dril veya özel bazı aletlerle bir kısım kemiğin çıkartılmasii işlemi ile başlanır.Tümörün yerine göre altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için beyni saran kalıcı zar olan durayı ihtiyaç halinde keser. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılır. Çoğunlukla bacağınızdan yaklaşık 15cmlik bir kesi ile yağ dokusunun altında kas dokusunun üstünde olan fasya ve yağ alınarak beyin omurilik sıvısının kaçağının önlenebilmesi için doku alınabilir . Üzeri burun içindeki orta hatta yer alan ve septumu örten mukoza ve mukozanın damarları korunarak kafakaidesindeki açıklığı örtecek şekilde yerleştirilir. Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine bu sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenek yerleştirilir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılır.

Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Radyoterapi
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek Kranıotomi ile cerrahi (kafatası açılarak)
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- 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.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter.Bu Kateter Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenektir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılabilir. Sıvı Kaçağı devam ediyprsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir
- Hipofizer fonksiyon kaybı : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Amekiyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.

- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması
- Görme bozuklukları : Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı kalıcı görme kaybı olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olaması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal denge-

sinde bozulmalara da neden olabilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemini azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir.

- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

İNFRATENTORİAL TÜMÖR ÇIKARTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

İnfratentoria Bölge yani beyinin alt kısmının,beyincik ve beyinsapı denilen yerlerin ve bu yapıların etrafındaki yerin adıdır. Burasının beyine göre daha küçük bir hacme sahip olması nedeniyle buradaki yer kaplayan oluşumlar çok daha hızlı vehayatı tehdid eden sıkıntılar yaratabilmektedir.Tümörlerin çıkartılması ameliyatına, kafatasından bir kısım kemiğin çıkartılıp ameliyat sonunda yerine konması demek olan kraniotomi işlemi ile başlanır. Ameliyatı yapacak cerrah, kraniotomi öncesi, tümörün üzerine karşılık gelen kafa derisi bölgesini keser. Kemik flebi denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılır (nadir de olsa kraniektomi yapılabilir yani kemik tamamen drillenebilir.). Tümörün yerine göre altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için beyni saran kalıcı zar olan durayı keser. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılır. Kemik flep yerine konur ve kafa derisi kesisi dikilir. Fakat beyin gereğinden fazla şiş ise cerrah kemiği yerine koymama kararını verebilir. Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,

- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Endovasküler Tedavi (Damar içi girişimler)
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir

- Kardiyak 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 Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Denge Problemleri: Denge bozukluğu ve/veya baş dönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- İşitme Kaybı: Ameliyat sonrası çeşitli seviyelerde işitme kaybına rastlanabilir.
- Sinir Fonksiyon Kaybı: Yüz siniri etkilenip yüzde kayma ,göz kapağını kapatamama ,gözde kuruluk gelişebilir. Yutma sinirlerinin kaybına bağlı yutamama mideden kateter takılarak beslenme , ses çıkaramama ve nefes borusuna kateter takılarak nefes alma gerekliliği gelişebilir. kaybedilebilir.
- Felç: Ameliyat sonrası felç veya kısmi kuvvetsizlik meydana gelebilir. Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Ani şuur gerilemesi, uykuya meyil, konuşma, yutma bozuklukları ve hareket etme bozuklukları, kollarda ve bacaklarda güç kaybı gelişebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ :** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

İNTRAOPERATİF NÖRONAVİGASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin haritalaması olarak adlandırılan, yeni nesil nöronavigasyon ''yön bulma veya yönlendirme'' sistemidir. Beyin içerisinde veya omurga cerrahisinde gidilecek bir hedef için GPS (cep telefonlarında ve otomobillerde ki harita uygulamalarında olduğu gibi) teknolojisine benzeyen bir sistemle koordinatları hesaplar ve cerrahın 3-boyutlu taranmış imajları (MR veya tomografi görüntülerini) görmesini sağlar. Nöronavigasyon, tek başına bir ameliyat türü olmayıp beyin ameliyatlarında güvenlik ve konfor sağlayan, başarıyı artıran cerrahiye yardımcı ek bir sistemdir. Ayrıca günümüzde çerçevesiz (frame kullanılmadan) beyin biyopsilerinde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Son zamanlarda omurga-omurilik (spinal) cerrahisinde, özellikle omurganın vidalar (platin) ve kafes sistemleri ile stabilize (kuvvetlendirildiği-desteklendiği) edildiği ameliyatlarda da başarıyla kullanılmaktadır. Bilgisayar teknolojisinin üst düzey tasarımı olan ''nöronavigasyon'' ile beyin cerrahisinde hedeflenen lezyona büyük doğruluk derecesiyle yaklaşılıyor ve ameliyatta sağlıklı dokuda oluşabilecek zarar en aza indiriliyor. Böylece hastada daha az ameliyat kesisi, daha kısa ameliyat süresi, daha az yoğun bakımda yatış, daha hızlı taburcu ve iyileşme süresi olabilmektedir.

İntraoperatif nöronavigasyon için farklı yöntemler kullanılabilmektedir. Ameliyat sırasında çivili başlık takılarak veya hastanın saçlı derisine yüzey belirleyicileri veya elektromanyetik alan kullanılmaktadır. Her iki yöntemde de hasta ameliyathanede genel anestezi altında bulunmakta ve işlem süresince ağrı duymamaktadır.

Bu yöntemde, ameliyat öncesinde hastanın MR ve/veya bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilir ve navigasyon cihazına aktarılır. Böylece ameliyat sırasında gerçek zamanlı navigasyonla hastanın beynindeki ve

omurgasındaki çeşitli risk bölgeleri görülebilir ve ona göre planlama yapılır. Nöronavigasyon sistemi ile cerrahi bölge koordinatları hesaplanmakta, minimal bir sapmayla hedefe ulaşılmaktadır. Böylece, cerrahi başarıyı artırmakta, ölüm ve sakatlanma riskleri en alt seviyeye inmektedir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu Her türlü riski göze alıp bu teknolojiyi kullanmamak
- Beyin biyopsisi için çerçeveli (frame) olan sistemleri kullanmak
- Omurga cerrahisinde, skopi (röntgen) görüntüleme cihazını kullanmak,
- Beyin tümöründe intraoperatif ultrasonografi kullanmak,

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Nöronavigasyon sistemi ile cerrahi bölge koordinatları hesaplanmakta, minimal bir sapmayla hedefe ulaşılmaktadır. Böylece, cerrahi başarıyı artırmakta, ölüm ve sakatlanma riskleri en alt seviyeye inmektedir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- Kanama: Çivili başlık kullanılan sistemde çok nadir olsa da bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Ameliyat sonrası çivilerin veya yüzey belirleyicilerinin yerinde ağrı, kanama olabilmektedir. Buralara iplik veya metal dikişleri çok nadiren de olsa koyulabilmektedir. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir.
- Kemikte kırık: Kafatası kemiğinde özellikle çivili başlık kullanılan sistemler de nadiren de olsa çökme kırığı olabilmektedir. Çok basit herhangi bir müdahale gerekmeyen takip edilecek kırıkta olabilir. Açık ameliyatla çöken, beyin zarına ve beyine batan kırıkların çıkarılması gereken ciddi bir kırıkta olabilir. Beyine batan kemik beyin kanamasına yol açabilir.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Uygun kalınlıkta alınmayan MR veya BT kesitlerinde (görüntülerinde) sistemde hata oluşması. Ameliyat sırasında nöronavigasyonun kullanılamaması.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Hedef sapması; beyin haritalaması sonrası görüntülemede beyin distorsiyonu (biçimsel bozulma) sonucu oluşabilmektedir. Beyin ödemi, kafatası-duranın(beyin zarı) açılmasından sonra beyin-omurilik sıvısı kaybı, hastanın pozisyonu nedeniyle beyin dokusunun sarkması, tümör çıkartıldıkça beyin dokusunda olan kayma ameliyat sırasında hedef sapmasına yol açabilmektedir.
- Omurga-omurilik (spinal) cerrahisinde hedef sapması. Ameliyat sırasında referans noktasının oynamasına bağlı görüntülerde kayma olması ve vidaların (platin) yanlış yerleştirilmesi, operasyon başarısızlığı.
- Beyin biyopsisinde hedef sapması. Ameliyat sırasında referans noktasının oynamasına bağlı görüntülerde kayma olması ve biyopsinin yanlış hedeften alınması, operasyon başarısızlığı.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KAFATABANI VE KAFAİÇİ LEZYONLARIN TRANSKRANİAL YOLLA ÇIKARTILMASI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Supratentorial, yani beyinin üst kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması veya İnfratentorial, yani beyinin alt kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması veya Suprasellar; yani hipofiz bezi, hipotalamus ve göz sinirleri gibi oldukça önemli ve hayati fonksiyonları kontrol eden yapıların olduğu bölgede yerleşen tümörlerin çıkartılması veya beynin üzerine oturduğu kafatasının iç ve alt kısmındaki Kafa tabanı denilen bölgeyi etkileyen veya buraya kadar uzanan tümoral, damarsal patolojiler, kraniofasiyel kırıklar ve malformasyonların cerrahi tedavisini için Transkranial (Yukarıdan Kafatasını açarak) yolla Kafatabanı ve Kafaiçi Cerrahisi ameliyatı yapılır.

Kafa tabanı tümörleri

- Akustik norinom veya diğer serebellopontin köşe tümörleri
- Kraniofaringiom
- Orbita tümörleri
- Hipofiz adenomları
- Diğer kranial sinir norinomları
- Temporal kemik tümörleri
- Foramen magnum tümörleri
- Glomus jugular 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 incelmiştir 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: Fibröz displazi
- Kraniovertebral bileşke anomaliler

Cerrah 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 vb.) 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 gözüküyorsa cerrah kemik parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir.

Kafa tabanındaki patolojilere cerrahi yaklaşımda 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 kat edilen yolun uzunluğu ve ulaşım zorluğu, yaklaşım sırasında karşılaşılacak 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.

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.Hormon salgılanmasına bağlı yüksek hormon düzeyleri veveya Hormon salgılayan hücrelerin etkilenmesine bağlı düşük hormon seviyelerine sebebiyet verebilir. Kafatabanında elekrikli bir dril veya özel bazı aletlerle bir kısım kemiğin çıkartılmasıi işlemi ile başlanır.Tümörün yerine göre altta kalan nörovasküler dokuları daha iyi görebilmek için beyni saran kalıcı zar olan durayı halinde kesilir.. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılır.Bazen periost denilen kemik zarı bazen de , bacağınızdan yaklaşık 15cmlik bir kesi ile yağ dokusunun altında kas dokusunun üstünde olan fasya ve yağ alınarak beyin omurilik sıvısının kaçağının önlenebilmesi için doku alınabilir . Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine bu sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenek yerleştirilebilinir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılır.

Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Radyoterapi

- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek Kranıotomi ile cerrahi (kafatası açılarak)
- Endovasküler girişimler (embolizasyon).
- Stereotaksik biyopsi ve histopatolojik tanıya göre takip eden uzun süreli kemoterapi ve radyoterapi

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir

- Kardiyak 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 Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- 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.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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. 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.Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter.Bu Kateter Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenektir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılabilir.. Sıvı Kaçağı devam ediyorsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir
- Hipofizer fonksiyon kaybı : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Amekiyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir.
- Diabetes İnsipitus ve Diğer Hormonal Anormallikler: Ameliyat sonrası operasyon bölgesine bağlı olarak hormon bozuklukları olabilir. Hastanın tiroidi büyüme hormonu, cinsellik hormonları su dengesini düzenleyen ADH gibi hormonlarında fazla ya da az salgılanma olabilir. Buna bağlı olarak çocuklarda büyüme-gelişme problemleri (cücelik-devlik) cinsel sorunlar, adet gören kadınlarda adet düzensizlikler çok su içme, çok idrara çıkma ve buna bağlı kan sodyum ve diğer elektrolit anormallikleri olabilmektedir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması

- Görme bozuklukları : Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı kalıcı görme kaybı olabilir.
- Denge Problemleri: Denge bozukluğu ve/veya baş dönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- Beyin Dokusuna Hasar: işlem sırasında etraf beyin dokusunda hasar oluşma riski vardır. Bu hasarlara bağlı şikayetler tümörün yerine göre farklılık gösterebilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat sonrası beynin içine veya etrafına olabilecek kanama (beyin içinde, yüzeyinde veya kafatası altı-beyin zarı dışında) veya beyin ödemi (beyine baskı yapacak kadar sıvı birikmesi) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları az ihtimalle de olsa kötüleşebilir. Fonksiyon kayıplarına bağlı olarak hastada felç, körlük, sağırlık, koku alamama, yutkunamama, nefes alamama gibi sorunlar olabilir.
- Geçici ya da Kalıcı Konuşma Bozukluğu (Disfazi/Afazi): Cerrahi sonrasında tümörün yerleşim yerine bağlı olarak konuşmasında geçici veya kalıcı olarak konuşma bozukluğu ya da konuşamama tablosu olabilir.
- Ameliyat Lojunda Kanama: Ameliyattan sonra lezyonun çıkarıldığı boşluğun içerisine, beyin zarının üzerine ve ya altınaı ya da cilt altına kanama olabilir. Bu kanamaları durdurmak ve boşaltmak için tekrar ameliyat gerekebilir
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Beyin Hasarı: Uygulanacak işlemin beyin, beyincik ve beyinsapı dokusuna hasar verme riski mevcuttur, Bu hasar sonrası oluşabilecek belirtiler (semptomlar) ameliyat alanının ve tümörün yerine göre değişiklik gösterebilir. Beyin sapı beyin yarımküreleri ile omuriliğin arasındaki bütün sinirsel yolakların geçtiği yerdir. İçerisinde solunum, dolaşım(kalp atımı), yutkunma, vücut sıcaklığı gibi denge merkezleri bulunmakla beraber, oturma ve yürüme dengesi, el kol koordinasyonu, kol ve bacakları hareket ettiren merkezler, işitme yolları gıbi oldukça fazla yolaklar bulunmaktadır. Bu merkez ve yolların hasarlanmasına bağlı olarak hastada aşağıdaki ek sorunlar oluşabilir.
- Solunumun durması ve buna bağlı olarak hasta ölebilir ya da hayatının bir döneminde ya da geri kalan kısmının tamamında trakeostomili (nefes borusuna adem elmasının altından takılan bir boru) ve/veya solunum cihazına bağlı kalabilir.
- Hasta beyin sapı fonksiyonlarının kaybı nedeniyle ömrünün sonuna kadar bitkisel hayatta, yoğun bakımda kalabilir. El ve kollarda felçler olabilir,
- Kafa sinir çiftlerinin hasarına bağlı olarak hasta ameliyattan sonra gözlerini oynatamayabilir, göz kapağını kapatamayabilir buna bağlı gözlerinde keratit denilen ve körlüğe kadar gidebilen sorunlar olabilir. Yine bu nedenle yüz felci olabilir ve hasta yüz kaslarını ve ağzını oynatamayabilir. Buna ya da yutma güçlüğüne bağlı olarak ağız kenarından tükürükleri akabilir.
- Yutma sorunları olabilir, hasta burnundan midesine giden bir boru (NG-ND) ya da direkt göbek deliğinin üzerinden midesine ‘takılan bir boru ile (PEG) geçici bir süre ya da ömür boyu beslenebilir.
- El-kol ve bacak koordinasyon problemleri olabilir.
- Konuşamama (Mutizm); bu bölgenin cerrahisinde nadiren de olsa geçici ya da kalıcı konuşma problemleri olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olaması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme

kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemini azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KAFATABANI VE KAFAİÇİ LEZYONLARIN TRANSSFENOİDAL YOLLA ENDOSKOPİK ÇIKARTILMASI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Supratentorial, yani beyinin üst kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması veya İnfratentorial, yani beyinin alt kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması veya Suprasellar; yani hipofiz bezi, hipotalamus ve göz sinirleri gibi oldukça önemli ve hayati fonksiyonları kontrol eden yapıların olduğu bölgede yerleşen tümörlerin çıkartılması veya beynin üzerine oturduğu kafatasının iç ve alt kısmındaki Kafa tabanı denilen bölgeyi etkileyen veya buraya kadar uzanan tümoral, damarsal patolojiler, kraniofasiyel kırıklar ve malformasyonların cerrahi tedavisini için Endoskopik Transsfenoidal Yolla Kafatabanı ve Kafaiçi Cerrahisi ameliyatı yapılır. Kafa tabanındaki patolojilere cerrahi yaklaşımda 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 kat edilen yolun uzunluğu ve ulaşım zorluğu, yaklaşım sırasında karşılaşılacak 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.

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.Hormon salgılanmasına bağlı yüksek hormon düzeyleri veveya Hormon salgılayan hücrelerin etkilenmesine bağlı düşük hormon seviyelerine sebebiyet verebilir. Ameliyatın gerekli olduğu durumlarda bu bölge tümör-

lerine sphenoid sinüs yoluyla daha kolay ulaşmak mümkündür. Transsfenoidal yaklaşım adı verilen bu işlemle burun boşluğu arka kısmından mukozada küçük bir kesi yapılıp sfenoid sinüs adı verilen boşluğun ön taraftaki açıklıklarından birisi bulunup genişletilerek bu boşluk yoluyla endoskopik olarak tümöre ulaşılıp çıkarılır. Burundan girilerek kafatabanından elekrikli bir dril veya özel bazı aletlerle bir kısım kemiğin çıkartılmasii işlemi ile başlanır.Tümörün yerine göre altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için beyni saran kalıcı zar olan durayı ihtiyaç halinde keser. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılır. Çoğunlukla bacağınızdan yaklaşık 15cmlik bir kesi ile yağ dokusunun altında kas dokusunun üstünde olan fasya ve yağ alınarak beyin omurilik sıvısının kaçağının önlenebilmesi için doku alınabilir . Üzeri burun içindeki orta hatta yer alan ve septumu örten mukoza ve mukozanın damarları korunarak kafakaidesindeki açıklığı örtecek şekilde yerleştirilir. Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine bu sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenek yerleştirilir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılır.

Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Radyoterapi
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek Kranıotomi ile cerrahi (kafatası açılarak)
- Endovasküler girişimler (embolizasyon).
- Stereotaksik biyopsi ve histopatolojik tanıya göre takip eden uzun süreli kemoterapi ve radyoterapi

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- 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.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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. 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.Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter.Bu Kateter Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenektir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılabilir.. Sıvı Kaçağı devam ediyorsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir
- Hipofizer fonksiyon kaybı : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Amekiyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir.
- Diabetes İnsipitus ve Diğer Hormonal Anormallikler: Ameliyat sonrası operasyon bölgesine bağlı olarak hormon bozuklukları olabilir. Hastanın tiroidi büyüme hormonu, cinsellik hormonları su dengesini düzenleyen ADH gibi hormonlarında fazla ya da az salgılanma olabilir. Buna bağlı olarak çocuklarda büyüme-gelişme problemleri (cücelik-devlik) cinsel sorunlar, adet gören kadınlarda adet düzensizlikler çok su içme, çok idrara çıkma ve buna bağlı kan sodyum ve diğer elektrolit anormallikleri olabilmektedir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması
- Görme bozuklukları : Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı kalıcı görme kaybı olabilir.
- Denge Problemleri: Denge bozukluğu ve/veya baş dönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- Beyin Dokusuna Hasar: işlem sırasında etraf beyin dokusunda hasar oluşma riski vardır. Bu hasarlara bağlı şikayetler tümörün yerine göre farklılık gösterebilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat sonrası beynin içine veya etrafına olabilecek kanama (beyin içinde, yüzeyinde veya kafatası altı-beyin zarı dışında) veya beyin ödemi (beyine baskı yapacak kadar sıvı birikmesi) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları az ihtimalle de olsa kötüleşebilir. Fonksiyon kayıplarına bağlı olarak hastada felç, körlük, sağırlık, koku alamama, yutkunamama, nefes alamama gibi sorunlar olabilir.
- Geçici ya da Kalıcı Konuşma Bozukluğu (Disfazi/Afazi): Cerrahi sonrasında tümörün yerleşim yerine bağlı olarak konuşmasında geçici veya kalıcı olarak konuşma bozukluğu ya da konuşamama tablosu olabilir.
- Ameliyat Lojunda Kanama: Ameliyattan sonra lezyonun çıkarıldığı boşluğun içerisine, beyin zarının üzerine ve ya altınaı ya da cilt altına kanama olabilir. Bu kanamaları durdurmak ve boşaltmak için tekrar ameliyat gerekebilir
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

- Beyin Hasarı: Uygulanacak işlemin beyin, beyincik ve beyinsapı dokusuna hasar verme riski mevcuttur, Bu hasar sonrası oluşabilecek belirtiler (semptomlar) ameliyat alanının ve tümörün yerine göre değişiklik gösterebilir. Beyin sapı beyin yarımküreleri ile omuriliğin arasındaki bütün sinirsel yolakların geçtiği yerdir. İçerisinde solunum, dolaşım(kalp atımı), yutkunma, vücut sıcaklığı gibi denge merkezleri bulunmakla beraber, oturma ve yürüme dengesi, el kol koordinasyonu, kol ve bacakları hareket ettiren merkezler, işitme yolları gıbi oldukça fazla yolaklar bulunmaktadır. Bu merkez ve yolların hasarlanmasına bağlı olarak hastada aşağıdaki ek sorunlar oluşabilir.
- Solunumun durması ve buna bağlı olarak hasta ölebilir ya da hayatının bir döneminde ya da geri kalan kısmının tamamında trakeostomili (nefes borusuna adem elmasının altından takılan bir boru) ve/veya solunum cihazına bağlı kalabilir.
- Hasta beyin sapı fonksiyonlarının kaybı nedeniyle ömrünün sonuna kadar bitkisel hayatta, yoğun bakımda kalabilir. El ve kollarda felçler olabilir,
- Kafa sinir çiftlerinin hasarına bağlı olarak hasta ameliyattan sonra gözlerini oynatamayabilir, göz kapağını kapatamayabilir buna bağlı gözlerinde keratit denilen ve körlüğe kadar gidebilen sorunlar olabilir. Yine bu nedenle yüz felci olabilir ve hasta yüz kaslarını ve ağzını oynatamayabilir. Buna ya da yutma güçlüğüne bağlı olarak ağız kenarından tükürükleri akabilir.
- Yutma sorunları olabilir, hasta burnundan midesine giden bir boru (NG-ND) ya da direkt göbek deliğinin üzerinden midesine ‘takılan bir boru ile (PEG) geçici bir süre ya da ömür boyu beslenebilir.
- El-kol ve bacak koordinasyon problemleri olabilir.
- Konuşamama (Mutizm); bu bölgenin cerrahisinde nadiren de olsa geçici ya da kalıcı konuşma problemleri olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olaması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.

- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemini azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

NÖROENDOSKOPİK GİRİŞİMLER AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin dokusu içinde yer alan boşluk ve kanallar bir sistem oluşturmaktadırlar. Bu sistem içinde salgılanan beyin omurilik sıvısı (BOS) beyin dokusu içindeki boşluklarda dolaştıktan sonra beynin altında "sistern" ismi verilen boşluklara ulaşır. Buradan da venöz sisteme ulaşarak emilir. Diğer bir deyişle beyin dokusu içinde ve dışında bir sıvı dolaşımı söz konusudur.

İşlemde kafatasına açılan küçük bir delikten nöroendoskop denen cihaz içi sıvı dolu boşluklara yerleştirilir. Ekrandaki görüntüye bakılarak patoloji tümör ise biyopsi/rezeksiyon; hidrosefali ise anatomik boşluklara ağızlaştırma ya da gerekli ise bir kateter bırakılarak BOS akımı sağlanır.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Beyin omurilik sıvısı (BOS) boşaltıcı kalıcı Şant Sistemleri takılması

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 – 4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.

- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SUBDUROPERİTONEAL ŞANT AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin ile beyin zarı (dura) arasında biriken beyin omurilik sıvısı (BOS) ya da kanın (hematom) karın boşluğuna bir tüp aracılığı ile boşaltılması ameliyatıdır. Biriken sıvının beyne yaptığı basınca bağlı olarak baş ağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük, baş çevresinde artış ve bilinç bozukluğu gibi yakınmalar meydana gelebilir. Planlanan işlem (Uygun olanı seçiniz.)

- **Subduroperitoneal Şant Takılması:** Beyne baskı yapan sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için "subduroperitoneal tüp" takılması gerekebilir. Böylece birikmiş sıvıyı karın boşluğuna aktarıp oradan emilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında kafatasına açılan küçük bir delikten beyin içindeki sıvı dolu boşluğa doğru bükülebilir bir tüp sokulur ve tüpün diğer ucu (peritoneal kateter) boyun, göğüs ve karın cildi altından geçirilerek karın boşluğuna yerleştirilir. Bu ameliyatın amacı subdural mesafede mevcut olan fazla miktardaki sıvıyı (BOS, kan) beyinden uzaklaştırıp beyin üzerinde oluşan basına azaltmaktır.
- **Subduroperitoneal Şant Çıkartılması:** Hastada daha önceden var olan subduroperitoneal kateter sisteminin tümünün hastanın klinik ve radyolojik bulgularının düzelmesi sonrasında çıkartılması ameliyatıdır.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır,Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Ön görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp şant ameliyatını yaptırmama
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bu işlemin dışındaki 3. Ventrikülostomi, ventriküloperitoneal ve ventriküloatrial şant ameliyatı gibi diğer ameliyat yöntemleri

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kafaiçi ve/veya karnın içinde olabilecek bir kanama riski vardır. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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.
- Şantın Çalışmaması: Şant sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması riski vardır. Bu durumla ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılabileceği gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur. Bu durumda ek cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabilir.
- Ameliyatın Başarısız Olması: **Subduroperitoneal Şant** ameliyatı sonrasında beyin üzerindeki basınç yok edilmesine ve beyin-omurilik sıvısı akımının tamamen sağlanmasına rağmen klinik durumda hiçbir düzelme olmayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir. Çok şiddetli olup Şant siisteminin tamamen çıkarılması gerekebilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur. nfeksiyonla yara yerinde karşılaşabileceği gibi yerleştirilen şant sistemi de enfekte olabilir. Bu hemen ameliyat sonrası ortaya çıkabileceği gibi uzun vadede de enfeksiyon riski vardır ve perikardit (kalp zarı iltihabı), myokardit(kalp kas iltihabı), Endokardit (kalp içi pıhtı ve iltihap), Akiğerde sıvı birikimi , Akciğer İltihabı veya menenjite (beyin ve omuriliği saran zarın iltihabı) yol açabilir.Peritonit(batın iltihabı) gelişebilir. Böyle bir durum oluştuğunda Ventrikülpleural (VPl) şant sisteminin çıkartılması ve sonrasında farklı cerrahi ile birlikte ilaç tedavileri uygulanması gerekebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks: Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın değiştirilmesi veya tamamen çıkarılması gerekebilir. gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Batın Komplikasyonları : Barsak Zedelenmesine bağlı tekrarlayan batın ameliyatları gerekebilir, batıniçi damar zedelenmesine bağlı hayati risk oluşturan kanamalar ve batıniçi organların beslenememesine bağlı organ yetmezliklerive ölüm gelişebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SUPRATENTORİAL LEZYONLARIN TRANSKRANİAL YOLLA ÇIKARTILMASI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Supratentorial, yani beyinin üst kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması

Cerrah 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 vb.) çıkartılabilir. Gerektiğinde beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı açılacak ve patolojiler çıkartılacaktır. Ameliyatın son bölümünde beyin zarı kapatılacak Bu beyin zarı için bazen hastanın kendi kemik zarı(periost) bazen yapay beyin zarı kullanılabilir. Kafa tabanı açıklıkları ve boşlukları onarılacak, kemik flep yerine konulacaktır yine kemik defekti olan yerlere bazen kendi kemik dokularıbazende yapay kemik dokuları konulabilir.Kemik dokular bazen iplikle bazen plak vidalar ile tutturulabilinir.Ardından cilt kesisi kapatılacaktır. Bununla beraber beyin çok şiş gözüküyorsa cerrah kemik parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir.

Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Radyoterapi
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Endovasküler girişimler (embolizasyon).
- Stereotaksik biyopsi ve histopatolojik tanıya göre takip eden uzun süreli kemoterapi ve radyoterapi

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Suprasellar uzanımlı kitlelerde uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hasarlı bölgenin yerine göre değişiklik gösterebilir.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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. 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.Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter.Bu Kateter Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenektir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılabilir.. Sıvı Kaçağı devam ediyorsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir
- Hipofizer fonksiyon kaybı : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Amekiyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir.
- Diabetes İnsipitus ve Diğer Hormonal Anormallikler: Ameliyat sonrası operasyon bölgesine bağlı olarak hormon bozuklukları olabilir. Hastanın tiroidi büyüme hormonu, cinsellik hormonları su dengesini düzenleyen ADH gibi hormonlarında fazla ya da az salgılanma olabilir. Buna bağlı olarak çocuklarda büyüme-gelişme problemleri (cücelik-devlik) cinsel sorunlar, adet gören kadınlarda adet düzensizlikler çok su içme, çok idrara çıkma ve buna bağlı kan sodyum ve diğer elektrolit anormallikleri olabilmektedir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir

- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması
- Görme bozuklukları : Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı kalıcı görme kaybı olabilir.
- Denge Problemleri: Denge bozukluğu ve/veya baş dönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- Beyin Dokusuna Hasar: işlem sırasında etraf beyin dokusunda hasar oluşma riski vardır. Bu hasarlara bağlı şikayetler tümörün yerine göre farklılık gösterebilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat sonrası beynin içine veya etrafına olabilecek kanama (beyin içinde, yüzeyinde veya kafatası altı-beyin zarı dışında) veya beyin ödemi (beyine baskı yapacak kadar sıvı birikmesi) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları az ihtimalle de olsa kötüleşebilir. Fonksiyon kayıplarına bağlı olarak hastada felç, körlük, sağırlık, koku alamama, yutkunamama, nefes alamama gibi sorunlar olabilir.
- Geçici ya da Kalıcı Konuşma Bozukluğu (Disfazi/Afazi): Cerrahi sonrasında tümörün yerleşim yerine bağlı olarak konuşmasında geçici veya kalıcı olarak konuşma bozukluğu ya da konuşamama tablosu olabilir.
- Ameliyat Lojunda Kanama: Ameliyattan sonra lezyonun çıkarıldığı boşluğun içerisine, beyin zarının üzerine ve ya altınaı ya da cilt altına kanama olabilir. Bu kanamaları durdurmak ve boşaltmak için tekrar ameliyat gerekebilir
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Beyin Hasarı: Uygulanacak işlemin beyin, beyincik ve beyinsapı dokusuna hasar verme riski mevcuttur, Bu hasar sonrası oluşabilecek belirtiler (semptomlar) ameliyat alanının ve tümörün yerine göre değişiklik gösterebilir. Beyin sapı beyin yarımküreleri ile omuriliğin arasındaki bütün sinirsel yolakların geçtiği yerdir. İçerisinde solunum, dolaşım(kalp atımı), yutkunma, vücut sıcaklığı gibi denge merkezleri bulunmakla beraber, oturma ve yürüme dengesi, el kol koordinasyonu, kol ve bacakları hareket ettiren merkezler, işitme yolları gıbi oldukça fazla yolaklar bulunmaktadır. Bu merkez ve yolların hasarlanmasına bağlı olarak hastada aşağıdaki ek sorunlar oluşabilir.
- Solunumun durması ve buna bağlı olarak hasta ölebilir ya da hayatının bir döneminde ya da geri kalan kısmının tamamında trakeostomili (nefes borusuna adem elmasının altından takılan bir boru) ve/veya solunum cihazına bağlı kalabilir.
- Hasta beyin sapı fonksiyonlarının kaybı nedeniyle ömrünün sonuna kadar bitkisel hayatta, yoğun bakımda kalabilir. El ve kollarda felçler olabilir,
- Kafa sinir çiftlerinin hasarına bağlı olarak hasta ameliyattan sonra gözlerini oynatamayabilir, göz kapağını kapatamayabilir buna bağlı gözlerinde keratit denilen ve körlüğe kadar gidebilen sorunlar olabilir. Yine bu nedenle yüz felci olabilir ve hasta yüz kaslarını ve ağzını oynatamayabilir. Buna ya da yutma güçlüğüne bağlı olarak ağız kenarından tükürükleri akabilir.
- Yutma sorunları olabilir, hasta burnundan midesine giden bir boru (NG-ND) ya da direkt göbek deliğinin üzerinden midesine 'takılan bir boru ile (PEG) geçici bir süre ya da ömür boyu beslenebilir.

- El-kol ve bacak koordinasyon problemleri olabilir.
- Konuşamama (Mutizm); bu bölgenin cerrahisinde nadiren de olsa geçici ya da kalıcı konuşma problemleri olabilir.
- İşitme Kaybı: Ameliyat sonrası çeşitli seviyelerde işitme kaybına rastlanabilir.
- Ameliyat Sonrası Ağrı: Ameliyattan sonra 1 (bir) haftadan 1 (bir) aya kadar uzayabilen sürelerde kraniotomiye bağlı baş ağrısı görülebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olaması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemini azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

VENTRİKÜLO-ATRİAL ŞANT AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin-omurilik SIVISI (BOS), beyin ve omurilik içinde ve etrafında serbestçe dolaşan doğal bir sıvıdır. Bu sıvı beyin ve omurilik içi kanallarında dolaşır ve tekrar geri emilir. BOS dolaşım yolunda bir tıkanıklık olduğunda, fazla miktarda BOS salgılandığında veya BOS emiliminde bir sorun olduğunda biriken sıvının beyne ve/veya omuriliğe yaptığı basınca bağlı olarak, baş ağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük, baş çevresinde artış ve bilinç bozukluğu gıbi yakınmalar meydana gelebilir.

Planlanan İşlem (Uygun olanı seçiniz.)

- **Ventriküloatrial (VA) şant Takılması:** Bu durum karşısında beyne baskı yapan bu sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için Ventrikülo-Atrial şant ameliyatı yapılması gerekebilir. Şant sistemi içinde bir valv yer alır ve birikmiş sıvıyı kalbe aktarıp orada emilmesini sağlar. Bu işlem sırasında kafatasına açılan küçük bir delikten beynin içindeki sıvı aralığına doğru bükülebilir bir tüp (ventriküler kateter) sokulur. Diğer bir tüp de (atrial kateter) boyun cildi altından geçirilerek kalp toplar damarına oradan da kalbin boşluğuna yerleştirilir ve bu iki tüp bir valv aracılığı ile birleştirilir. Bu ameliyatın amacı; kafa içinde bulunan fazla miktardaki BOS'un beyinden uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasıdır. Görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde hekim tarafından yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahale de yapılabilir.
- **Ventriküloatrial (VA) Şant Revizyonu:** Hastada daha önceden var olan V/A şant sisteminin tümünün ya da belli parçalarının değiştirilmesi ameliyatıdır. Bunun sebebi; enfeksiyon, ayrılma, kopma ya da tıkanma olabilir. Ameliyat öncesindeki radyolojik ve muayene bulgularına ek olarak cerrahi sırasında da sistemde sorun olduğu görülürse planlananın dışında girişimler yapılabilir.

- **Ventriküloatrial (VA) şant Çıkartılması ve Eksternal Ventriküler Drenaj (EVD) Takılması:** Hastada daha önceden var olan V/a şant sisteminin tümünün çıkartılması, beyin ventrikülü (boşluğu) içerisine eksternal ventriküler drenaj sistemi kateterinin gönderilmesi ve bunun bir sistem ile dış ortama bağlanarak beyin omurilik sıvısının boşaltılmasını sağlaması için yapılan ameliyattır. Bunun sebebi enfeksiyon ya da beyin ventrikülü içerisine kanama olabilir. Ameliyat öncesindeki radyolojik ve muayene bulgularına ek olarak cerrahi sırasında da sistemde sorun olduğu görülürse planlananın dışında girişimler yapılabilir.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Ön görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp şant ameliyatını yaptırmama
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bu işlemin dışındaki 3. ventrikülostomi ve ventrikülopleural şant ameliyatı gibi diğer ameliyat yöntemleri

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kafaiçi ve/veya karnın içinde olabilecek bir kanama riski vardır. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir

durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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.
- Şantın Çalışmaması: Şant sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması riski vardır. Bu durumla ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılabileceği gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur. Bu durumda ek cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabilir.
- Ameliyatın Başarısız Olması: Ventriküloatrial şant ameliyatı sonrasında beyin üzerindeki basınç yok edilmesine ve beyin-omurilik sıvısı akımının tamamen sağlanmasına rağmen klinik durumda hiçbir düzelme olmayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur. nfeksiyonla yara yerinde karşılaşabileceği gibi yerleştirilen şant sistemi de enfekte olabilir. Bu hemen ameliyat sonrası ortaya çıkabileceği gibi uzun vadede de enfeksiyon riski vardır ve perikardit (kalp zarı iltihabı), myokardit(kalp kas iltihabı), Endokardit (kalp içi pıhtı ve iltihap) veya menenjite (beyin ve omuriliği saran zarın iltihabı) yol açabilir. Böyle bir durum oluştuğunda ventriküloatrial şant sisteminin çıkartılması ve sonrasında farklı cerrahi ile birlikte ilaç tedavileri uygulanması gerekebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks: Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın değiştirilmesi veya tamamen çıkarılması gerekebilir. gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin-omurilik SIVISI (BOS), beyin ve omurilik içinde ve etrafında serbestçe dolaşan doğal bir sıvıdır. Bu sıvı beyin ve omurilik içi kanallarında dolaşır ve tekrar geri emilir. BOS dolaşım yolunda bir tıkanıklık olduğunda, fazla miktarda BOS salgılandığında veya BOS emiliminde bir sorun olduğunda biriken sıvının beyne ve/veya omuriliğe yaptığı basınca bağlı olarak, baş ağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük, baş çevresinde artış ve bilinç bozukluğu gıbi yakınmalar meydana gelebilir.

Planlanan İşlem (Uygun olanı seçiniz.)

- **Ventrikülоperitoneal (VIP) şant Takılması:** Bu durum karşısında beyne baskı yapan bu sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için ventrikülo-peritoneal şant ameliyatı yapılması gerekebilir. Şant sistemi içinde bir valv yer alır ve birikmiş sıvıyı karna aktarıp orada emilmesini sağlar. Bu işlem sırasında kafatasına açılan küçük bir delikten beynin içindeki sıvı aralığına doğru bükülebilir bir tüp (ventriküler kateter) sokulur. Diğer bir tüp de (perioneal kateter) boyun, göğüs ve karın cildi altından geçirilerek karın boşluğuna yerleştirilir ve bu iki tüp bir valv aracılığı ile birleştirilir. Bu ameliyatın amacı; kafa içinde bulunan fazla miktardaki BOS'un beyinden uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasıdır. Görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde hekim tarafından yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahale de yapılabilir.
- **Ventrikülоperitoneal (VIP) Şant Revizyonu:** Hastada daha önceden var olan V/P şant sisteminin tümünün ya da belli parçalarının değiştirilmesi ameliyatıdır. Bunun sebebi; enfeksiyon, ayrılma, kopma ya da tıkanma olabilir. Ameliyat öncesindeki radyolojik ve muayene bulgularına ek olarak cerrahi sırasında da sistemde sorun olduğu görülürse planlananın dışında girişimler yapılabilir.

- **Ventrikülоperitoneal (VIP) şant Çıkartılması ve Eksternal Ventriküler Drenaj (EVD) Takılması:** Hastada daha önceden var olan V/P şant sisteminin tümünün çıkartılması, beyin ventrikülü (boşluğu) içerisine eksternal ventriküler drenaj sistemi kateterinin gönderilmesi ve bunun bir sistem ile dış ortama bağlanarak beyin omurilik sıvısının boşaltılmasını sağlaması için yapılan ameliyattır. Bunun sebebi enfeksiyon ya da beyin ventrikülü içerisine kanama olabilir. Ameliyat öncesindeki radyolojik ve muayene bulgularına ek olarak cerrahi sırasında da sistemde sorun olduğu görülürse planlananın dışında girişimler yapılabilir.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Ön görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp şant ameliyatını yaptırmama
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bu işlemin dışındaki 3. ventrikülostomi ve ventriküloatrial şant ameliyatı gibi diğer ameliyat yöntemleri

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 -2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kafaiçi ve/veya karnın içinde olabilecek bir kanama riski vardır. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir

durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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.
- Şantın Çalışmaması: Şant sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması riski vardır. Bu durumla ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılabileceği gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur. Bu durumda ek cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabilir.
- Ameliyatın Başarısız Olması: Ventriküloperitoneal şant ameliyatı sonrasında beyin üzerindeki basınç yok edilmesine ve beyin—omurilik SIVISI akımının tamamen sağlanmasına rağmen klinik durumda hiçbir düzelme olmayabilir.
- Karın Komplikasyonları: Şant sisteminin alt ucunu karnın içine yerleştirirken ince ve/veya kalın bağırsaklarda bir yaralanma olabilir ve bu nedenle ek bir ameliyat gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur. nfeksiyonla yara yerinde karşılaşabileceği gibi yerleştirilen şant sistemi de enfekte olabilir. Bu hemen ameliyat sonrası ortaya çıkabileceği gibi uzun vadede de enfeksiyon riski vardır ve peritonit (karındaki zarın iltihabı) veya menenjite (beyin ve omuriliği saran zarın iltihabı) yol açabilir. Böyle bir durum oluştuğunda ventriküloperitoneal şant sisteminin çıkartılması ve sonrasında farklı cerrahi ile birlikte ilaç tedavileri uygulanması gerekebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks: Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın değiştirilmesi veya tamamen çıkarılması gerekebilir. gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

VENTRİKÜLO-PLEURAL ŞANT AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin-omurilik SIVISI (BOS), beyin ve omurilik içinde ve etrafında serbestçe dolaşan doğal bir sıvıdır. Bu sıvı beyin ve omurilik içi kanallarında dolaşır ve tekrar geri emilir. BOS dolaşım yolunda bir tıkanıklık olduğunda, fazla miktarda BOS salgılandığında veya BOS emiliminde bir sorun olduğunda biriken sıvının beyne ve/veya omuriliğe yaptığı basınca bağlı olarak, baş ağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük, baş çevresinde artış ve bilinç bozukluğu gıbi yakınmalar meydana gelebilir.

Planlanan İşlem (Uygun olanı seçiniz.)

- **Ventrikülpleural (VPl) şant Takılması:** Bu durum karşısında beyne baskı yapan bu sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için Ventrikülpleural (VPl) şant ameliyatı yapılması gerekebilir. Şant sistemi içinde bir valv yer alır ve birikmiş sıvıyı kalbe aktarıp orada emilmesini sağlar. Bu işlem sırasında kafatasına açılan küçük bir delikten beynin içindeki sıvı aralığına doğru bükülebilir bir tüp (ventriküler kateter) sokulur. Diğer bir tüp de (pleural kateter) boyun cildi altından geçirilerek göğüs kafesi geçilerek akciğer zarı delinir ve akciğer ve akciğer zarı arasına yerleştirilir ve bu iki tüp bir valv aracılığı ile birleştirilir. Bu ameliyatın amacı; kafa içinde bulunan fazla miktardaki BOS'un beyinden uzaklaştırılıp beyin üzerinde oluşan basıncın azaltılmasıdır. Görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde hekim tarafından yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahale de yapılabilir.
- **Ventrikülpleural (VPl) şant Revizyonu:** Hastada daha önceden var olan Ventrikülpleural (VPl) şant sisteminin tümünün ya da belli parçalarının değiştirilmesi ameliyatıdır. Bunun sebebi; enfeksiyon, ayrılma, kopma ya da tıkanma olabilir. Ameliyat öncesindeki radyolojik ve muayene bulgularına ek

olarak cerrahi sırasında da sistemde sorun olduğu görülürse planlananın dışında girişimler yapılabilir.

- **Ventrikülpleural (VPl) şant Çıkartılması ve Eksternal Ventriküler Drenaj (EVD) Takılması:** Hastada daha önceden var olan Ventrikülpleural (VPl) şant sisteminin tümünün çıkartılması, beyin ventrikülü (boşluğu) içerisine eksternal ventriküler drenaj sistemi kateterinin gönderilmesi ve bunun bir sistem ile dış ortama bağlanarak beyin omurilik sıvısının boşaltılmasını sağlaması için yapılan ameliyattır. Bunun sebebi enfeksiyon ya da beyin ventrikülü içerisine kanama olabilir. Ameliyat öncesindeki radyolojik ve muayene bulgularına ek olarak cerrahi sırasında da sistemde sorun olduğu görülürse planlananın dışında girişimler yapılabilir.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Ön görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp şant ameliyatını yaptırmama
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bu işlemin dışındaki 3. Ventrikülostomi, ventrikülоperitoneal ve ventriküloatrial şant ameliyatı gibi diğer ameliyat yöntemleri

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 –2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kafaiçi ve/veya karnın içinde olabilecek bir kanama riski vardır. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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.
- Şantın Çalışmaması: Şant sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması riski vardır. Bu durumla ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılabileceği gibi uzun vadede de böyle bir risk mevcuttur. Bu durumda ek cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabilir.
- Ameliyatın Başarısız Olması: Ventrikülpleural (VPl) şant ameliyatı sonrasında beyin üzerindeki basınç yok edilmesine ve beyin—omurilik sıvısı akımının tamamen sağlanmasına rağmen klinik durumda hiçbir düzelme olmayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.Çok şiddetli olup Şant siisteminin tamamen çıkarılması gerekebilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur. nfeksiyonla yara yerinde karşılaşabileceği gibi yerleştirilen şant sistemi de enfekte olabilir. Bu hemen ameliyat sonrası ortaya çıkabileceği gibi uzun vadede de enfeksiyon riski vardır ve perikardit (kalp zarı iltihabı), myokardit(kalp kas iltihabı), Endokardit (kalp içi pıhtı ve iltihap), Akiğerde sıvı birikimi , Akciğer İltihabı veya menenjite (beyin ve omuriliği saran zarın iltihabı) yol açabilir. Böyle bir durum oluştuğunda Ventrikülpleural (VPl) şant sisteminin çıkartılması ve sonrasında farklı cerrahi ile birlikte ilaç tedavileri uygulanması gerekebilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks: Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.

- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın değiştirilmesi veya tamamen çıkarılması gerekebilir. gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Nörovasküler Cerrahi

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

4 SİSTEM SELEKTİF BEYİN (ENDOVASKÜLER YÖNTEM) ANJİOGRAFİ

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin damar anjiyografi tedavi değil, tanı (teşhis) yöntemidir. Beyin arterlerin kontrast madde (bir çeşit tıbbi boya maddesi) verilmesi sırasında görüntülenmesi ve “X” ışınları kullanılarak hareketli film çekilmesi esasına dayanır. Elde edilen veriler tedavinin yönlendirilmesinde çok kıymetlidir ve çoğu hastada tedavi stratejisinin seçimi için temel belirleyici olmaktadır. Günümüzdeki teknolojik koşullar ve bilgi birikimi sayesinde, adı geçen işlemlerin başarı oranı % 99’un üzerindedir.

Beyin anjiyografi öncesi 4-12 saat aç kalınması gereklidir (ilaçlar çok az miktarda su ile alınabilir). Hasta kateter laboratuvarına alınmadan önce, daha iyi bir sterilizasyon sağlanabilmesi için kasık bölgesi traşının yapılmış olması gerekir. Gereğinde sakinleştirici bir ilaç uygulanır. İşlemin yapılacağı kasık ya da kol bölgesi uyuşturulur ve bu bölgedeki atardamara kanül yerleştirilir (giriş yolu açılır). Plastik benzeri maddeden yapılmış ince bir boru (kateter) ile kalp boşluklarına ulaşılıp basınç kaydı yapılır; kontrast madde verilerek koroner arterler görüntülenir ve film kayıtları alınır. Bu işlem 20-30 dakika kadar sürer. İşlem tamamlandıktan sonra kasıktaki kanül çıkartılır ve 15-20 dakika süre ile bu bölgeye bası yapılır. Kanamanın durduğu görüldükten sonra oldukça sıkı bir bandaj ile kapatılır. Ancak bazı tıbbi gereklilik hallerinde, kasıktaki kanülün daha uzun süre yerinde muhafaza edilmesi gerekebileceğinden bu uygulama değiştirilebilmektedir. İstisnai durumlar dışında, işlemden 24 saat sonra hastanın günlük yaşamına dönmesine izin verilmektedir.

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

3. Alternatif Tanı Yöntemleri :

İşleme alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu işlemi yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı. Teknolojideki gelişmelere paralel olarak, beyin ilgili görüntüleme yöntemlerinde de büyük gelişmeler olmakla birlikte, bugün için beyin damar anjiyografinin yerini birebir alabilecek, ve bu yöntemler kadar kesin bilgi verebilecek non-invazif (kansız) tanı yöntemleri (bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans yöntemleri ile yapılan incelemeler vb.) bulunmamaktadır.

Cerrahım tarafından bana anlatılan diğer tanı yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

4. İşlemden Beklenen Faydalar

Beyin damar anjiyografi tedavi değil, tanı (teşhis) yöntemidir. Elde edilen veriler tedavinin yönlendirilmesinde çok kıymetlidir ve çoğu hastada tedavi stratejisinin seçimi için temel belirleyici olmaktadır.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 20-30 dakikadır.

Ayrıca hastaların işlem öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır. Beyin damar kateterizasyonu sırasında veya hemen sonrasında, nadir olmakla birlikte, işlemle ilgili sorun ve istenmeyen olaylarla (komplikasyonlarla) karşılaşılabilmektedir. Beyin damar anjiyografi işlemi sonrasında az sıklıkla işlem yapılan damar bölgesinde ağrı, hafif şişlik ve morarma (hematom, ekimoz, psödo-anevrizma) olabilmektedir. Ancak, işlem bölgesinde onarım gerektirecek komplikasyonların olma olasılığı % 2'dir. Nadiren inme (felç) ve beyin kanaması gelişme ihtimali vardır. Deneyimli kateter laboratuvarlarında bu olayların ortaya çıkma sıklığı 1000'de 2 civarındadır. Hayati riskin ise 1000'de 2'den düşük olduğu bilinmektedir. Bunlar dışında oluşabilecek bazı komplikasyonlar (acil cerrahi, beyin damarlarında ve boşluklarında delinme, ağır alerjik reaksiyona bağlı tansiyon düşüklüğü, bazı ritim bozuklukları, beyin damar stenti gereksinmesi vb) çok nadir de olsa görülebilmektedir. Kasık bölgesine kanül yerleştirilmesi sırasında veya girişim sonrasında kanülün kasıktan çekilmesine bağlı olarak hissedilen ağrı sebebi ile "vagal reaksiyon" adı verilen geçici tansiyon düşüklüğü ve soğuk terlemeyle seyreden reaksiyonlar gelişebilmektedir (% 2). Sayılan bu tür komplikasyonların çoğunun tedavi ile telafi edilmesi imkanı vardır. İşlem sırasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak, özellikle de iyotlu kontrast maddeye bağlı olarak böbrek yetersizliği gelişebilir. Böbrek yetersizliği gelişen hastaların çoğunda yetersizlik düzelmekle beraber nadiren hastaların daha sonraki hayatlarında diyaliz tedavisi almaları gerekebilir.

- Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (işlemde hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir.
- Kan pıhtısı oluşumu: Kan pıhtısı her çeşit işlem sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- İşlem Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: İşlem sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: İşlemin, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Çok nadir olsa da işlem esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- İşlemin başarısız olması
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa işlem sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi işlem alanında, hatta işlem alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- İşlemim sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ANEVRİZMA AMELİYATLARI (CERRAHİ YÖNTEM)

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin anevrizması, bir atardamar duvarının bir kısmının dışa balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir. Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmiştir 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.

Cerrahi yöntem Anevrizmalı hastalara uzun bir zamandan beri uygulanan bir girişimdir. Bu ameliyat anevrizmayı kapatmak için gerçekleştirilen bir ameliyat olup genel anestezi altında kafatasında küçük bir pencere açılarak ile yapılır. Kemik ameliyat bitiminde tekrar yerine yerleştirilir. Anevrizma çevre beyin dokusundan ve damarlardan sıyrılır ve genelde titanyumdan yapılan küçük metal bir klip (bir tür küçük metal mandal) ile boynu kapatılır. Anevrizmanın köken aldığı damarda normal kan akımının devam etmesi sağlanır. Ameliyat sırasında çeşitli tekniklerle mandalın anevrizma boynunu tam olarak kapattığı ve diğer kan damarlarında akımın normal olarak devam ettiği kontrol edilebilir. Klipler kalıcıdır, yerinde bırakılır ve bu durum vücuda herhangi bir zarar vermez.

Anevrizmalar kanamamış (delinmemiş) ya da kanamış (delinmiş) olabilir. Ameliyatta beyin anevrizmasına müdahale edilecek ve bunun için kraniotomi yapacaktır:

Müdahale sırasında kliplenecek anevrizma bölgesi üzerindeki kemik kısmını ortaya koymak için kafa derisinde kesi yapılacak ve kraniotomi gerçekleştirecektir. Kemik flep denilen kemik parçası özel deliciler ve testere ile çıkarılacaktır. Beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı kesilecektir. Anev-

rizma kliplendikten ya da anevrizma duvarı çok geniş olduğu durumda klip konulamıyorsa duvarı yapışkan maddelerle desteklendikten sonra beyin zarı kapatılacak, kemik flep yerleştirilecek ve cilt kesişi kapatılacaktır.Bununla beraber, beyin çok şiş gözüküyorsa cerrahım kemik flep parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir..

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.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Kanama riskini ve oluşabilecek diğer komplikasyonları da kabul ederek tedavisiz kalma
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Endovasküler Tedavi (Damar içi girişimler)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Ameliyat sonrası zamanla nadir de olsa aynı bölgeden tekrar anevrizma oluşma olasılığı vardır.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Terson sendromu : Anevrizmal kanamalı hastalarda göz içi kanamalar seyrek de olsa görülebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda

kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ANEVRİZMA AMELİYATLARI (ENDOVASKÜLER YÖNTEM)

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beyin anevrizması, bir atardamar duvarının bir kısmının dışa balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir. Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmiştir ve aniden delinip kanayabilir. Bu kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Anevrizmaların kasık arterinden katater yardımıyla girilerek kapatılması işlemidir.

Endovasküler Tedavi

Son yıllarda geliştirilmiş bir yöntemdir; kardiyologların kalp veya vücudun büyük damarlarındaki tıkalı damarları açma işlemlerine benzerlik göstermektedir. Cerrahi klip uygulamasına kabul edilebilir bir alternatif olarak gündeme gelmiştir. Yüksek cerrahi riske sahip olan ve kötü nörolojik tablodaki hastalarda veya baziler arter (beyin sapını ve derin beyin bölgelerini besleyen büyük beyin atar damarı) gibi zor yerleşimli bazı anevrizmalarda damar içi tedavi uygun bir seçenek olabilir. Damar içi tıkama yöntemi genel anestezi veya sedasyon altında yapılabilir. Atar damar sistemine kasıktaki büyük bir damardan ulaşılır (uyluktaki femoral arter). Artere bir iğne yerleştirilir. Küçük bir kateter ile ilerlenerek röntgen ışınlarının kılavuzluğunda beyini besleyen dört ana damara ulaşılır. Bunun içerisinden daha küçük bir kateter (mikrokateter) ile anevrizmaya ulaşılır. Anevrizma içerisinde katetere pozisyon verilerek ince bir tel veya diğer adıyla koil anevrizma içerisine yerleştirilir. Bükülebilir platinden yapılan bu koil bulunduğu anevrizmanın şeklini alır. Ek koiller gönderilerek anevrizma iç kesiminden doldurulur ve kan akımının anevrizma içerisine geçişi engellenir. Anevrizma içerisinde pıhtı oluşur ve uzun dönemde ise

yeni gelişen dokuların anevrizma tabanında koillerin tabanını doldurması ve tam bir iyileşme beklenir. Balon yardımı ile koil yerleştirilmesi diğer bir yöntemdir; burada işlem sırasında bir diğer kateter yardımı ile bir balon damar içinde anevrizmanın boyun kısmında şişirilerek koillerin damara kaçması engellenir ve anevrizma içinde durması sağlanır. Benzer bir biçimde stent yardımı ile koil yerleştirilmesi sırasında ise küçük esnek bir silindirik kafes kullanılır ve bu koilleme için iskele vazifesi görür. Yukarıda tarif edilen stent veya balon yönteminin her ikisi de geniş tabanlı karmaşık anevrizmalarda tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Günümüzde anevrizma tanısı almış hastalar için üç önemli tedavi seçeneği mevcuttur: Gözlem ve/veya cerrahi olmayan tedavi (yalnızca takip) Cerrahi tedavi ve anevrizmanın kapatılması (kliplenmesi) Damar içi (endovasküler) tedavi ile stentleme ve/veya tıkamadır. Günümüzde anevrizma tedavisindeki en iyi yöntem halen tartışılmalı bir konudur ancak tedavinin en kısa zamanda gerçekleştirilmesinin gerektiği de unutulmamalıdır. Cerrahi riskler anevrizmanın kanamış olup olmadığıyla da ilişkilidir. Anevrizmanın büyüklüğü, yerleşim yeri ve hastanın yaşı ile genel durumunun da tedavinin başarısında diğer önemli faktörlerdir. Gözlem ve/veya Cerrahi Olmayan Tedavi Anevrizma küçük ve bulunduğu yer açısından daha az büyüme ve kanama riski taşıyorsa yalnızca takip iyi bir seçenek olabilir. Bu hastaların izleminde tanısal testlerin tekrarlanması gerekmektedir. Bu kişilerde yıllık kanama riski az da olsa devam eder.

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Kanama riskini ve oluşabilecek diğer komplikasyonları kabul ederek tedavisiz kalma
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu yöntemin amacı anevrizma kesesinin kapatarak sinir sisteminin işlevini korumak ya da iyileştirmektir. Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Yapılan yöntemin anevrizma duvarını sağlamlaştıramama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe olasılığı vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Terson sendromu : Anevrizmal kanamalı hastalarda göz içi kanamalar seyrek de olsa görülebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON AMELİYATLARI (CERRAHİ YÖNTEM)

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Arteriovenöz malformasyon (AVM) daha çok doğumsal ortaya çıkabilen kan dolaşım sistemi yapısındaki yerel bir bozukluktur. Normal bir damar düzeninde atardamar ile toplardamar aralarındaki çok ince kılcal damarlar aracılığı ile bağlantı kurar. Kılcal damarlar bedenimizdeki bütün dokulara ve hücrelere kanı ulaştıran gerçek besleyici damarlardır. AVM'de bu kılcal damarlar bir bölgede gelişemez ve atardamar ile toplardamar doğrudan bir ilişki içinde olup bir yumak oluşturur. Bu yapı birbiri içerisine geçmiş atardamar ve toplardamardan oluşmaktadır ve kan bu yumağın içinde çok hızlı yol alır. Genellikle AVM'ler kişinin yaşamı boyunca büyüme eğilimindedir. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemektedir; doğuştan olabileceği gibi erişkin yaşam sırasında da ortaya çıkabilir.

Arteriyovenöz Malformasyonlar kanama, inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Arteriyovenöz malformasyonların metal kliplerle (genellikle titanyumdan yapılmış) kapatılması için sıklıkla kraniotomi yapılır. Kraniotomi kafatasından bir kemik bölümünün çıkarılması ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmesi işlemidir.

Cerrahi yöntem; hastalara uzun bir zamandan beri uygulanan bir girişimdir. Bu ameliyat arteriyovenöz malformasyonu kapatmak için gerçekleştirilen bir ameliyat olup genel anestezi altında kafatasında bir pencere açılarak ile yapılır. Kemik ameliyat bitiminde tekrar yerine yerleştirilir.

Beyinde damarsal malformasyonlar, normal dış gelişmiş damar kitleleridir. Bu damar yumağı zaman içinde kanama yapabilir. Bu kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Damarsal malformas-

yonların tümüyle çıkarılması için sıklıkla kraniotomi yapılır. Kraniotomi, kafatasından bir kemik bölümünün çıkarılması ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmesidir. Beyin damarsal malformasyonunun çıkarılması için bir kraniotomi yapılacaktır.

- 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 dış şişmiş kılcal damar gruplandır.
- Venöz malformasyon: Normal dışı genişlemiş toplardamarlardan ibarettir,

Çıkarılacak damarsal malformasyon bölgesi üzerindeki kemik kısmını çıkarmak için kafa derisinde kesi yapılır ve kraniotomi gerçekleştirilir. Kemik flep denilen kemik parçası özel delici ve kesici aletler kullanılarak çıkarılır, Beyni ortaya koymak İçin dura denilen beyin zarı açılır, Damarsal malformasyon çıkarıldıktan sonra beyin zarı kapatılır, kemik flep yerine konulur ve cilt kesisi kapatılır. Bununla beraber beyin çok şiş gözüküyorsa kemik flep parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçilebilir. Bu yöntemin amacı damarsal malformasyonun çıkarılması yoluyla sinir sisteminin işlevini korumak ya da iyileştirmektir. Bununla beraber bu yöntemin sonuçlan hakkında kesin garanti verilmez. Aynı zamanda ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon ortaya çıktığında yukarıda belirtilenden farklı bir yöntem ve/veya ek bir tedavi kullanılabilir.

Ameliyat sırasında çeşitli tekniklerle mandalın arteriyovenöz malformasyonu tam olarak kapattığı ve diğer kan damarlarında akımın normal olarak devam ettiği kontrol edilebilir. Klipler kalıcıdır, yerinde bırakılır ve bu durum vücuda herhangi bir zarar vermez.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Kanama riskini ve oluşabilecek diğer komplikasyonları kabul ederek tedavisiz kalma
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Endovasküler Tedavi (Damar içi girişimler)
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu yöntemin amacı damarsal malformasyonun çıkarılması yoluyla sinir sisteminin işlevini korumak ya da iyileştirmektir. Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 3-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Terson sendromu: Kanamalı hastalarda göz içi kanamalar seyrek de olsa görülebilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını

önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.

- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Nörotravma ve Yoğun Bakım

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

BEYNİN HASARLI KISMININ ÇIKARTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beynin bir bölümü bir travma sonucu hasarlanırsa, hasarlı kısmın çıkartılması ameliyatı maksimum nörolojik işlevin tekrar kazanılması için tek umut olabilir. Hasarlı kısmın çıkartılması ameliyatı, kafatasının bir kısmının çıkartılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması olan kraniotomi işlemi ile veya kafatasının bir kısmının çıkartılıp geri yerine konmaması işlemi olan kraniektomi ile mümkündür. Beynin ciddi biçimde ve geri dönüşümsüz olarak hasar görmüş kısımlarını çıkartılacaktır. Hasarlı kısımların çıkartılmasının beynin hasarsız kısımlarına bası yapıp zarar verecek olası şişme ve ödem risklerini önlemeye veya en aza indirmeye yöneliktir. Beynin hasarlı bölgesine ulaşabilmek için ameliyatta kraniotomi (kafatası kemiğinin çıkarılması ve ameliyat sonunda yerine yerleştirilmesi yapılması gerektiği; eğer şişme ve ödem çok fazla olursa kraniektomi(kafatası kemiğinin çıkarılması ve yerine konulmaması) de yapabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Endovasküler Tedavi (Damar içi girişimler)

- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Bu ameliyatın amacı beynin geri dönüşümsüz olarak hasarlı kısımlarının çıkartılarak nörolojik işlevlerin olabildiğince en üst seviyeye çıkartılmasıdır.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 - 4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir

- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Beynin bir bölümü bir travma sonucu hasarlanırsa, hasarlı kısmın çıkartılması ameliyatı maksimum nörolojik işlevin tekrar kazanılması için tek umut olabilir. Hasarlı kısmın çıkartılması ameliyatı, kafatasının bir kısmının çıkartılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması olan kraniotomi işlemi ile veya kafatasının bir kısmının çıkartılıp geri yerine konmaması işlemi olan kraniektomi ile mümkündür. Beynin ciddi biçimde ve geri dönüşümsüz olarak hasar görmüş kısımlarını çıkartılacaktır. Hasarlı kısımların çıkartılmasının beynin hasarsız kısımlarına bası yapıp zarar verecek olası şişme ve ödem risklerini önlemeye veya en aza indirmeye yöneliktir. Beynin hasarlı bölgesine ulaşabilmek için ameliyatta kraniotomi (kafatası kemiğinin çıkarılması ve ameliyat sonunda yerine yerleştirilmesi yapılması gerektiği; eğer şişme ve ödem çok fazla olursa kraniektomi (kafatası kemiğinin çıkarılması ve yerine konulmaması) de yapabilir.

Dekompresif Kraniektomi genellikle beyin basıncının düşürülmesi amacıyla yapılan hayat kurtarıcı bir ameilyattır. Beyin basıncını arttıran bölgede bir cilt kesisi ardından özel aletlerle altındaki kemik çıkartılır. Gereği halinde beyin zarı kesilir ve ilgili beyin dokusu rahatlatılır. Gereği halinde hematom veya ölü ya da hastalıklı beyin dokusu ya da istenmeyen diğer dokuların çıkartılması işlemi de ameliyata dahil edilebilir. Yapılacak olan ameliyat bu sorun karşısında ancak kısmen bir çözüme ulaştırabilir. Ameliyat sonrası kafa kemikleri arasında geniş kemik boşlukları olabilir. Bu, uygulanan cerrahi tekniğin bir gereğidir. Uygulanacak ameliyat, arzu edilecek amaca ancak zaman içinde ulaşabilir ve bu yöntemin de garantisi yoktur. Ameliyat esnasında büyük kemik parçaları çıkartılacaktır. Bu işlem sırasında olan kanama kan naklini gerektirecektir. Yapılacak ameliyatın uygulama zorlukları bulunup, garantisi yoktur. Ameliyat sonrası cilt altında biriken kan, birkaç gün süre ile yüzde, kafada şişmeye neden olacak ve ek kan naklini gerektirebilecektir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Bu ameliyatın amacı beynin geri dönüşümsüz olarak hasarlı kısımlarının çıkartılarak nörolojik işlevlerin olabildiğince en üst seviyeye çıkartılmasıdır.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 - 4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Yoğun kan transfüzyonu yapılan hastalarda ‘’Dissemine intravasküler koagülopati (DIC)” denen ve vücutta ağır metabolik yıkıma neden olabilecek hayatı tehdit eden klinik tablo meydana gelebilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

- Kafa Derisi Altında Kan Pıhtısı Oluşumu: Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Bu cerrahilerde özellikle kafa derisi altında kan birikme ihtimali vardır. Bu biriken kan pıhtılaşıp ağrı, ödem, infiamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- Beyin Hasarı: Uygulanacak işlemin beyin dokusuna hasar verme riski mevcuttur. Bu hasar sonrası oluşabilecek belirtiler (felç, körlük, yutkunamama, konuşamama, nefes alamama) ameliyat alanının yerine göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca kemikler kaldırılırken ya da kaldırıldıktan sonra beyni saran ve "duramater" adı verilen beyin zarında yırtıklar oluşabilir. Bu yırtıklardan beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı olabilir.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KAFA İÇİ HEMATOM BOŞALTILMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1.Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

İntrakranial (kafa içi) hematom (kan pıhtısı) boşaltılması ameliyatına, kafatasından bir kısım kemik parçasının çıkartılarak ameliyat sonrası tekrar yerine konması işlemi olan kraniotomi ya da kemiğe delik(ler) (burr hole) açılması ile başlanır, Bu girişim beyne baskı yapan ve hematom adı verilen kan pıhtılarının uzaklaştırılması öncesinde uygulanır.

Kafa içerisinde görülen başlıca üç çeşit hematom vardır. Aşağıda açıklanan tipteki hematomu boşaltmak için önce kraniotomi ya da burr hole açarak başlanır ve bunu takiben de hematom boşaltılır.

Planlanan işlem (Uygun olanı seçiniz.)

- **Epidural hematom**, kafatası ile dura (beyin zarı) arasında biriken kan pıhtısıdır.
- **Subdural hematom**, dura adı verilen beyni saran kalın zar ile beyin yüzeyi arasında biriken kan pıhtısıdır. Kanamanın yeni veya eski oluşumuna 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.
- **Intraserebral hematom**, beynin içerisinde oluşan kan pıhtısıdır.

Yukarıdaki tanıların hepsi için acil cerrahi gereklidir. Hastanın genel durumu hızlıca kötüleşebilir ve ölüm olabilir.

Kraniotomi öncesi, hematomun üzerine gelen kafa derisi bölgesi kesilir. Kemik flebi denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılır. Hematomun yerine göre altta kalan beyin dokusunu

daha iyi görebilmek için beyni saran kalın zar olan dura kesilebilir. Hematom boşaltıldıktan sonra dura kapatılır, kemik flep yerine konarak kafa derisi kesisi dikilir. Eğer beyin gereğinden fazla şiş ise kemiğin yerine konmaması kararı verilebilir. Böyle bir durumda hasarlı bölgenin kemik olmadan kapatılır ve ilerleyen zamanda uygun şartlar sağlandığında tekrar ameliyat (kranioplasti cerrahisi) gerekebilir.

Daha ciddi bir hasar söz konusu ise, kafa içi basıncını ölçecek bir alet veya sıvıların ameliyat sonrası birikip beyne bası yapmasını önleyecek bükülebilir bir tüp, ameliyat bölgesine yerleştirilebilir. Eğer kaçınılmaz bir durum söz konusu ise cerrahın beynin aşırı hasarlı bölgelerini çıkartması gerekebilir, Ayrıca, ameliyat sırasında beyin dokusunun aşırı şekilde şişmesi ve ödemli olması halinde kafatasının çıkarılan kısmı tekrar yerine konulamayabilir.

Bu işlemin amacı beyin üzerine olan basıncın giderilmesi ve nörolojik fonksiyonun korunmasıdır. Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.Beynin bir bölümü bir travma sonucu hasarlanırsa, hasarlı kısmın çıkartılması ameliyatı maksimum nörolojik işlevin tekrar kazanılması için tek umut olabilir. Hasarlı kısmın çıkartılması ameliyatı, kafatasının bir kısmının çıkartılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması olan kraniotomi işlemi ile veya kafatasının bir kısmının çıkartılıp geri yerine konmaması işlemi olan kraniektomi ile mümkündür. Beynin ciddi biçimde ve geri dönüşümsüz olarak hasar görmüş kısımlarını çıkartılacaktır. Hasarlı kısımların çıkartılmasının beynin hasarsız kısımlarına bası yapıp zarar verecek olası şişme ve ödem risklerini önlemeye veya en aza indirmeye yöneliktir. Beynin hasarlı bölgesine ulaşabilmek için ameliyatta kraniotomi (kafatası kemiğinin çıkarılması ve ameliyat sonunda yerine yerleştirilmesi yapılması gerektiği; eğer şişme ve ödem çok fazla olursa kraniektomi(kafatası kemiğinin çıkarılması ve yerine konulmaması) de yapabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Her türlü riski göze alıp hematom boşaltılması ameliyatının yaptırılmaması
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bilgisayarlı tomografi ile aralıklı kontrol yapılması

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Bu ameliyatın amacı beynin geri dönüşümsüz olarak hasarlı kısımlarının çıkartılarak nörolojik işlevlerin olabildiğince en üst seviyeye çıkartılmasıdır.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 - 4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Kranitominin başarısız olup beyin üzerindeki basıncı yok edememe riski veya beyin dokusuna zarar verme riskleri mevcuttur.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.

- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KRANİOPLASTİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Mevcut kafatası kemik kusurunun duruma göre hastanın kendi kemiği ya da suni materyal kullanılarak onarılmasıdır.

Planlanan işlem (Uygun olanı seçiniz)

- Split Kalvarial Greft Kullanılması (Hastanın Kendi Kemiği ile Onarım): işlem öncesi kemik defektin ve alınacak sağlam kemiğin üzerine karşılık gelen kafa derisi bölgesi kesilir. “Kemik flep” denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılarak uygun şekilde hazırlanır. Sağlam kafatası kemiğinden alınan greft, defekte uygun şekilde bölünerek her iki boşluk elde edilen kemik parçaları ile anatomiye en yakın şekilde onarılır.
- Allogreft (Suni Materyal) Kullanılması: işlem öncesi, kemik defektin üzerine karşılık gelen kafa derisi bölgesi kesilir. Suni materyal, defekte uygun şekilde hazırlanarak defekt anatomiye en yakın şekilde onarılır.
- Daha Önceden Çıkartılan Kemiğin Yerine Konulması: Bu işlem daha önceden bir beyin ameliyatı geçirip cerrahi sonunda kafatası kemiği yerine konamamış ve vücudun bir bölgesinde cilt altına bırakılmış hastalarda uygulanmaktadır. Klinik durumu uygun olduğunda serbest kemik flep anatomik pozisyonuna yerleştirilir. Eski cerrahi kesiler açılarak serbest kemik flep çıkartılır ve kafatasındaki kemik boşluğa yerleştirilir.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Kozmetik iyi bir sonuç almak
- Beyin koruması açısından kemik devamlılık ve bütünlük sağlamak

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Gelişimsel Gerilik: Bu hastalarda ilerleyen zamanlarda motor sosyal ya da zeka ile ilgili gelişimsel gecikmeler ya da kusurlar olabilir.
- Ameliyat Sonrası Sinirsel (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) nedeni ile nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski düşük de olsa mevcuttur.
- Beyin Hasarı: Uygulanacak işlemin beyin dokusuna hasar verme riski mevcuttur. Bu hasar sonrası oluşabilecek belirtiler (felç körlük yutkunamama konuşamaman nefes alamama) ameliyat alanının yerine göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca kemikler kaldırılırken ya da kaldırıldıktan sonra beyni saran ve "duramater" adı verilen beyin zarında yırtıklar oluşabilir. Bu yırtıklardan beyin omurilik SIVISI (BOS) kaçağı olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **OMURİLİK ETKİLENMESİ:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Stereotaktik, Fonksiyonel, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

AÇIK KORDOTOMİ-TRAKTOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kordotomi, traktotomi ameliyatları ilaç tedavisine dirençli ağrıda kanser ağrılarında omurilik ile taşınan ağrı liflerinin özel iğne ve proplar yardımıyla hasarlanması ve ağrının sağaltılmasının sağlanmaya çalışılmasına yönelik tomografi ve x-ray eşliğinde veya açık olarak mikrocerrahi ile yapılan cerrahi işlemlerdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Ağrıya yönelik daha basit girişimsel yöntemlere başvurmak
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Ameliyat öncesi var olan ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı

(daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

BAKLOFEN POMPASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Baklofen Pompası Ameliyatı: Bu ameliyat serebral palsi, multipl skleroz, beyin veya omurilik yaralanması hasarlanması sonrasında oluşan aşırı kasılmaları azaltmak ve fizik tedavi etkinliğini arttırmak için yapılır. Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir. Karında cilt altına konulan elektronik bir pompa belden yerleştirilen bir ince katater ile birleştirilir ve beyin omurilik sıvısına baklofen denilen kas gevşeticiyi verir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Fizik tedavi uygulamak
- Omurilik veya ilgili sinirlerin kesilmesi ile ilgili cerrahi prosedürleri yaptırmak.

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Beyin veya omurilik yaralanması hasarlanması sonrasında oluşan aşırı kasılmaları azaltmak ve fizik tedavi etkinliğini arttırmak için yapılır. Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlardan ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1- 3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni(zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

DERİN BEYİN NÖROSTİMÜLATÖRÜ İMPLANTASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Titreme İçin Talamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının saptanması ve talamusun VİM bölgesine elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşebilir bir işlemdir.

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 olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.

Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Uyarıcı Elektrot 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 olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrot takılmasını takiben, elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir.

Subtalamik Bölgeye Lezyon Yapılması: Bu girişim medikal tedaviye cevap vermeyen Parkinson hastalığı olguların da 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.

Subtalamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır, Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır. stenmeyen durumlar 100 hastada 3-10 arasında görülür. Ölüm oranı alternatif cerrahi işlemlerden daha düşüktür (1000 hastada 5-10).

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir. Ameliyat esnasında veya sonrasında lezyon yapılan veya elektrot yerleştirilen bölgede kanama olabilir. Kanama büyürse hayati tehlike oluşturabilir.
- 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Cerrahiden Faydalanmama: Yapılacak cerrahi girişim yakınmalarının tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda

kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

DORSAL KOLON STİMÜLASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Bu ameliyatın amacı, omuriliğe verilen düşük voltajlı elektrik akımı sayesinde hedef bölgedeki ağrının merkezi sinir sistemine iletimini engellemektir. Dorsal kolon stimülasyonu özellikle başarısız bel cerrahisi, omurilik yaralanması, kompleks rejyonel ağrı sendromu ya da dirençli angina pektoris gibi hastalıklara bağlı olarak hissedilen, diğer tedavilerden fayda görmeyen dirençli ve kronik ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılır. Dorsal kolon stimülasyonu ağrıyı tedavi edemez veya ortadan kaldıramaz. Dolayısı ile bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir. Ameliyatta ağrı yerine bağlı olarak farklı omurilik seviyelerinde epidural mesafeye konulan elektrotlar, cilt altına yerleştirilen bir jeneratöre bağlanarak omuriliğe elektrik akımı iletilir. Perkütan ya da açık cerrahi ile yerleştirilebilen dorsal kolon stimülasyonu ameliyatının birinci aşamasında geçici elektrotlar yerleştirilir. En az 1 hafta-10 günlük takip sonrası, fayda göreceğine kanaat getirilen hastalarda kalıcı elektrotlar ve karında cilt altına jeneratörün yerleştirildiği ikinci aşama gerçekleştirilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,

- Fizik tedavi yoluyla ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Psikoterapi ile ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Omurilik veya beynin ilgili bölümlerinin kesilmesi, yakılması ile ilgili cerrahi prosedürleri yaptırmak.
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Diğer tedavilerden fayda görmeyen dirençli ve kronik ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılır. Dorsal kolon stimülasyonu ağrıyı tedavi edemez veya ortadan kaldıramaz. Dolayısı ile bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Alerjik/yabancı cisim reaksiyonu: Çok nadiren ameliyatta takılan cihazlara bağlı alerjik reaksiyon ya da yabancı cisim reaksiyonu gelişebilir. Çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- Cihaza bağlı komplikasyonlar: Ameliyatta takılan elektrotlar ve kablolarında kırılma, bozulma, olması gereken seviyeden kayma gibi komplikasyonlar görülebilir. Ayrıca, pil ve/veya eksternal programlayıcı arasında iletişim kaybı, şarj problemleri gibi durumlar ortaya çıkabilir. Çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER:** Endovasküler işlem öncesi girişimsel radyoloji bölümü hekimi tarafından önerilen çeşitli kan sulandırıcı ilaçları içeren rejimler verilecektir. Bu ilaçlara bağlı işlem öncesi kanamalar olabilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **KANAMIŞ ANEVRİZMA OLGULARI-ENDOVASKÜLER TEDAVİ:** Kanamış anevrizmaların endovasküler yöntemle tedavi edilmesi sonrası stent uygulanan hastalarda stent trombozu-tıkanmasını önlemek için girişimsel radyoloji hekimi tarafından önerilen kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. Buna rağmen yine stent trombozu-tıkanması görülebilir ve yeni kanamalar olabilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

EKSTERNAL RADYOŞİRURJİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

İşlemin Açıklaması: Muayeneniz, tetkikleriniz ve bugüne kadar görmüş olduğunuz tedavilerin incelenmesi sonucunda aşağıdaki sorunun bulunduğu anlaşılmıştır;

- Titreme (Tremor)
- Epilepsi (Sara Hastalığı)
- Trigeminal Nevralji
- Sinir Kılıfı Tümörü
- Hipofiz Adenomu
- Glial Tümör
- Metastaz
- Menenjiyom
- Diğer .....

Stereotaktik radyocerrahi, hastalıklı bölgeye yüksek yoğunluktaki radyasyonun tek seferde veya farklı seanslara bölünmüş şekilde verilmesidir. Bu hassasiyeti sağlamak için baş maskesi gibi sabitleme ekipmanlarının kullanılması (Gamma Knife radyocerrahisi uygulanan hastalarda başın metal çerçeve ile sabit hale getirilmesi), beyin tomografisi, manyetik rezonans ve anjiyografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılması ve ileri bilgisayar programları ile uygun planlamanın yapılması gerekir.

Bununla beraber işlemin sonuçları hakkında kesin garanti verilmez. İşlem sırasında herhangi bir gereklilik ortaya çıktığında aşağıda belirtilenden farklı bir yöntem ve/veya ek bir tedavi kullanılabilir.

İşlem öncesi gerek görülürse ağrı kesici, sedasyon sağlayıcı ilaçlar verilebilir. Bundan sonra beyin tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografi tetkiklerinden gerekli görülenler yapılır. Bilgisayarda planlama yapıldıktan sonra hasta tedavi ünitesine alınır. (Gamma Knife radyocerrahisi uygulanan hastalarda stereotaktik çerçeve takılırken cilt ve cilt altına, ağrı duyulmasını en aza indirmek için lokal anestezik ilaçlar verilir. Daha sonra özel iğneler yardımı ile metal çerçeve kafatasına sabitlenir. Tedavi bittikten sonra çerçeve çıkartılarak hasta yatağına alınır. Gerekli ilaçlar verilir. 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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

Tedavinin süresi, tedavi edilecek olan bozukluğun yapısı, boyutları, yeri vb. ile değişecektir. Taburcu olurken kullanacağı ilaçlar ve ileride yaptırması gereken tetkikler hakkında bilgi verilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak, İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek
- Radyolojik görüntüleri yenileyerek takip etmek,
- Cerrahi yolla tedavi
- Beyin veya sinire elektrot yerleştirerek lezyon yaratılması
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- Tedavinin Yetersiz Kalması: Yüksek dozdaki radyasyonun etkisi aylar ve yıllar içinde görülecektir. Bazı hastalarda hedeflenen etki görülemeyebilir. Epilepsi veya titreme veya yüz ağrısı devam edebilir. Bu durumda ek bir işlem yapılması gerekebilir. Buna ne zaman gereksinim olduğu size doktorlarınız tarafından bildirilir. Ek işlem olarak yeniden stereotaktik radyocerrahi, ilaç tedavisi, cerrahi girişim vb. önerilebilir.
- Nörolojik Kötüleşme: Kan akımı değişiklikleri, beyin ödemi ve hücre ölümü nedeni ile nörolojik kayıplar az ihtimalle de olsa görülebilir. Bunlar geçici veya kalıcı olabilir.
- Epilepsi: Daha önceden olmadığı halde radyocerrahi sonrası epilepsi ortaya çıkması çok nadiren görülür.
- Beyin Ödemi: Radyasyona bağlı ödem gelişmesi beynin etkilenen bölgesine göre bazı belirtiler verir. Genellikle geçicidir.
- İşlem Sonrası Baş Ağrısı ve Uyuşma: Bazen kısa bir dönem için görülebilir. Neredeyse tamamı geçicidir.
- Radyasyona Bağlı İkincil Tümör Gelişimi: Yapılan çalışmalarda SRS sonrası ikincil tümör gelişme olasılığı %0,04 olarak bildirilmiştir.
- Saç Kaybı: Stereotaktik radyocerrahi sonrası saç kaybı beklenmez. Nadiren eğer tedavi edilen bozukluk saçlı deriye çok yakınsa genellikle geçici olarak sınırlı bir bölge de saç dökülmesi olabilir.
- Enfeksiyon: Gamma Knife radyocerrahisi uygulanan hastalarda çerçeve iğnelerinin cilt ile temas ettiği bölgede gelişebilir. Çok nadirdir. 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Gerekirse sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sonrasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

EKSTRATEMPORAL REZEKSİYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının rezeksiyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değiflikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı : ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 elekt-

rodlar 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 açılması takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat bu girişimlerin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunmasıdır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 -6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

ELEKTROKORTİKOGRAFİ İÇİN CERRAHİ GİRİŞİM

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Elektrokortikografi işlemi ameliyat esnasında uygun şartlarda verilmiş anestezinin sağladığı olanak çerçevesinde nöbet geçirmemekte olmasına rağmen beyinde devam eden bozuk elektrik aktivitenin sınırlarının belirlenmesine yardım eder.

EEG işlemi beyindeki elektrik aktivitenin kaydedilmesini sağlar. Sıklıkla EEG kaydı saçlı deri üzerine yerleştirilen elektrotlar aracılığı ile yapılır. Epilepsi hastalarının tamamında defalarca saçlı deri üzerinden EEG çekimleri yapılmaktadır. Dünya üzerindeki tüm epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri uygun anti-nöbet ilaçlarına rağmen sık nöbet geçirmeye devam etmektedir. Bu hastalar ilaca dirençli epilepsi hastaları olarak adlandırılırlar ve epilepsi cerrahisi için aday hasta grubunu oluştururlar. Epilepsi cerrahisine aday olan hastaların tamamı 1. Faz (non-invaziv) olarak kabul edilen tetkikler ile değerlendirilmelerden geçirilmek durumundadır. Bu tetkikler ve değerlendirmeler üç kategoride ele alınmaktadır.

A- Klinik değerlendirmeler (nörolojik anamnez, muayene, iktal semiyolojik değerlendirmeler, nöropsikolojik testler ile kognitif değerlendirmeler)

B- Elektrofizyolojik değerlendirmeler (interiktal ve iktal saçlı deri EEG kayıtları),

C- Anatomik, metabolik ve fonksiyonel görüntülemeler (epilepsi protokolünde çekilmiş beyin MR, PET veya SPECT görüntülemeleri, gerekli görüldüğü durumlarda lisan ve bellek lateralizasyonları için fonksiyonel MR görüntülemeleri)

İlaca dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi adayı olarak değerlendirilen ve 1.Faz sonrasında elde edilen veriler arasında tam bir uyumun sağlanamadığı ancak geçerli bir hipotezin kurulabildiği durumlarda bu hipotezi destekleyebilecek kortikal yapıların doğrudan (invaziv olarak) EEG kaydının alınabilmesi amacıyla başlıkta adı geçen ameliyatlar yapılabilir. Bu yöntemle ilaca dirençli epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılmasını takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, bu iş için dizayn edilmiş elektrotlar konulur

Ayrıca invaziv incelemelerde yerleştirilen elektrotlarla kurulacak düzenek ameliyat esnasında da elektrokortikografi adı verilen EEG kaydı yapılmasına da olanak sağlar. Yapılan EEG kayıtları sayesinde hem nöbetler arası dönemde hem de nöbet esnasında beyinde elektrik aktiviteler kaydedilir ve elektrofizyolojik olarak nöbetin nereden başlayıp nasıl bir olası yayılım gösterdiğinin anlaşılmasını sağlamaya yardım eder. İhtiyaç duyulan EEG kayıtları tamamlandıktan sonra gerek Video-EEG odasında gerekse ameliyathane ortamında mevcut elektrotlar kullanılarak kortikal stimülasyonlar yapılabilmektedir. Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin tayinine) belirlenmesine yardımcı olur hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da habitüel (her zaman geçirdiği) nöbetlerine sebep olursa yapılan incelemeler ile elde edilen verilerin bir çeşit doğrulaması yapılmış olur.

Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yönelik yapılması planlanan epilepsi cerrahisi önce 2.Faz (invaziv) incelemeler olarak adlandırılır. Epilepsi cerrahisine aday olan her hastanın 1.Fazdan geçmesi gerekli iken 2.Faz incelemeler bazı hastalar için gereklidir.

İnvaziv EEG olarak da anılan bu aşamada elektrotların yerleştirilmesi ameliyatı esnasında temel olarak iki yöntem kullanılabilmektedir. Her iki yöntemde de hasta ameliyathanede genel anestezi altında bulunmakta ve işlem süresince ağrı duymamaktadır. Saçlarının tamamının ya da bir kısmının kesilmesi gerekebilir. Elektrotların yerleştirilmesi için birinci yöntem yüzeyel (subdural) elektrotların yerleştirilmesi yöntemidir. Bu yöntemde cilt ve ciltaltı dokular kesildikten sonra kafatası kemiğinde ihtiyaç duyulan büyüklükte bir kesi yapılır. Ardından beyin zarlarından en dıştaki olan dura mater kesilerek açılır. Subdural elektrotlar beyin yüzeyinde planlanan bölgelere konduktan sonra beyin zarı, kafatası kemiği, cilataltı ve cilt kapatılır. Elektrotların uzanan kabloları ciltten çıkarılır ve saha uygun bir pansumanla kapatılır. Diğer yöntem ise derinlik elektrotları ya da StereoEEG (SEEG) olarak adlandırılır. Bu yöntemde ise hastaya yerleştirilecek elektrotların beynin hangi bölgesinden girip ne kadar derine ineceği stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihazlar ile planlanır. Elektrodun gönderileceği yolun güvenliği amaca uygun olarak çekilmiş görüntüleme incelemeleri üzerinden ilgili stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihaz üzerinden yapılır. Daha sonra elektrotlar nöronavigasyon ya da robotik cihazın düzenekleri kullanılarak perkütan drill yardımıyla yerleştirilir. Drill sonrası elektrotlar yerleştirilerek cilde dikişler ile tespit edilebilir ya da drillenmiş alandan kafatası kemiğine tespit edilen içi boş vidalar konularak bunlar içerisinden elektrotlar yerleştirildikten sonra elektrotun tespiti sağlanabilir. Bu aşamada kaç adet derinlik elektrodun yerleştirileceği müdavi hekimler tarafından belirlenir.

Bu ameliyatlar ile elektrotlar yerleştirildikten ve genel anesteziden uyandırılıp derlendikten sonra hasta Video-EEG odasında günlerce takip edilir. Ciltten çıkarılmış olan kabloların EEG cihazı ile bağlantıları yapılır. Bu takip süresince eş zamanlı olarak hastanın sürekli kamera kaydı ve EEG kaydı yapılmaktadır. Böylece daha sonra hastanın nöbetleri müdavi hekimleri tarafından tekrar tekrar izlenebilecek ve bilgisayar programları aracılığı ile yapılacak çeşitli düzenlemeler ile ileri düzeyde yorumlamalar yapmalarına olanak sağlanacaktır. Video-EEG kayıtlarından elde edilen verilen bilimsel ve akademik amaçlarla kişilerin mahremiyetine saygı göstermek koşulu ile kullanılabilmektedir. Elektrotlar mevcut iken hastalara kontrol amaçlı beyin BT ve MR görüntülemeleri yapılabilmektedir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Video EEG amacıyla invaziv eletrotların yerleştirilmesi, elektrokortikografi ve kortikal stimülasyon ameliyatlarına alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla nöromodülasyon ameliyatları (Vagal Sinir Stimülatörü, Derin Beyin Stimülasyonu, vs) yaptırmak

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin tayinine) belirlenmesine yardımcı olur hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da habitüel (her zaman geçirdiği) nöbetlerine sebep olursa yapılan incelemeler ile elde edilen verilerin bir çeşit doğrulaması yapılmış olur.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrot-

lar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.

- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Video EEG monitorizasyonu sürecinde nöbetlerin kaydedilebilmesi için hastaların antinöbet ilaçları azaltılabilir. Bu durumda hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

FASET DENERVASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Omurgayı oluşturan kemikleri (vertebra) bir arada tutarak esnekliğini ve hareketliliğini sağlayan faset eklemlerin yapısında travma, romatizmal hastalıklar, yaşlanma gibi sebeplere bağlı bozulmalar meydana gelir. Bu ameliyatın amacı, faset eklemlerde meydana gelen dejenerasyonun sebep olduğu kronik boyun ya da bel ağrısının kontrolüdür. Faset denervasyonu için, sedasyon ve lokal anestezi altında, skopi (x-ışını) kullanılarak ilgili seviyedeki eklemin duyu siniri bulunur ve radyofrekans cihazından gelen elektrik akımıyla bu sinir yakılarak ağrı iletimi bloke edilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak.
- Fizik tedavi ve egzersiz yoluyla ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacı, faset eklemlerde meydana gelen dejenerasyonun sebep olduğu kronik boyun ya da bel ağrısının kontrolüdür.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, ödem ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Faset denervasyonu işleminden sonra ağrıların devam etme riski vardır. Hatta bir süre fayda gördükten sonra semptomlar tekrar ortaya çıkarak nüks edebilir ya da ağrılar artabilir. Denervasyonun amacı, uzun süreli ağrı kontrolü olsa da sinirler rejenere olabilir ve işlemin tekrarlanması gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir

- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme: Çok nadiren ameliyat sonrası inme görülebilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Uyuşukluk, yanma: İşlem sonrası kol ya da bacakta parestezi, uyuşukluk ya da yanma hissi olabilir.
- Ağrı ve morarma: Enjeksiyon bölgelerinde kas spazmı, lokal ağrı veya morarma görülebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **SERVİKAL OLGULAR-SSM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **SPİNAL OLGULAR:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda

kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

HEMİDEKORTİKASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının hemidekortikasyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değiflikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı: ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 elekt-

rodlar 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 açılması takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Gama Knife=Stereotaktik radyoşirürji(hedeflenmiş ışın tedavisi)(henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın tahmini süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Epilepsi ameliyatından sonra epilepsinin durmama yani nöbetlerin devam etme olasılığı da vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.

- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

HEMİSFEREKTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının hemidekortikasyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değifliklikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı: ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 açılması

takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır. Epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi hedeflenmektedir.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Epilepsi ameliyatından sonra epilepsinin durmama yani nöbetlerin devam etme olasılığı da vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat bu girişimlerin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KORPUS KALLOZOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının hemidekortikasyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değifliklikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı: ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 koordi-

natların belirlenmesi ve lokal anestezi altında açılan tek bir kemik delik ile beyin zarının açılması takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat bu girişimlerin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.

- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENMESİ:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.

- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

KORTİKAL STİMÜLASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

EEG işlemi beyindeki elektrik aktivitenin kaydedilmesini sağlar. Sıklıkla EEG kaydı saçlı deri üzerine yerleştirilen elektrotlar aracılığı ile yapılır. Epilepsi hastalarının tamamında defalarca saçlı deri üzerinden EEG çekimleri yapılmaktadır. Dünya üzerindeki tüm epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri uygun anti-nöbet ilaçlarına rağmen sık nöbet geçirmeye devam etmektedir. Bu hastalar ilaca dirençli epilepsi hastaları olarak adlandırılırlar ve epilepsi cerrahisi için aday hasta grubunu oluştururlar. Epilepsi cerrahisine aday olan hastaların tamamı 1.Faz (non-invaziv) olarak kabul edilen tetkikler ile değerlendirilmelerden geçirilmek durumundadır. Bu tetkikler ve değerlendirmeler üç kategoride ele alınmaktadır.

A- Klinik değerlendirmeler (nörolojik anamnez, muayene, iktal semiyolojik değerlendirmeler, nöropsikolojik testler ile kognitif değerlendirmeler)

B- Elektrofizyolojik değerlendirmeler (interiktal ve iktal saçlı deri EEG kayıtları),

C- Anatomik, metabolik ve fonksiyonel görüntülemeler (epilepsi protokolünde çekilmiş beyin MR, PET veya SPECT görüntülemeleri, gerekli görüldüğü durumlarda lisan ve bellek lateralizasyonları için fonksiyonel MR görüntülemeleri)

İlaca dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi adayı olarak değerlendirilen ve 1.Faz sonrasında elde edilen veriler arasında tam bir uyumun sağlanamadığı ancak geçerli bir hipotezin kurulabildiği durumlarda bu hipotezi destekleyebilecek kortikal yapıların doğrudan (invaziv olarak) EEG kaydının alınabilmesi amacıyla başlıkta adı geçen ameliyatlar yapılabilir. Bu yöntemle ilaca dirençli epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılmasını takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, bu iş için dizayn edilmiş elektrotlar konulur.

Ayrıca invaziv incelemelerde yerleştirilen elektrotlarla kurulacak düzenek ameliyat esnasında da elektrokortikografi adı verilen EEG kaydı yapılmasına da olanak sağlar. Yapılan EEG kayıtları sayesinde hem nöbetler arası dönemde hem de nöbet esnasında beyinde elektrik aktiviteler kaydedilir ve elektrofizyolojik olarak nöbetin nereden başlayıp nasıl bir olası yayılım gösterdiğinin anlaşılmasını sağlamaya yardım eder. İhtiyaç duyulan EEG kayıtları tamamlandıktan sonra gerek Video-EEG odasında gerekse ameliyathane ortamında mevcut elektrotlar kullanılarak kortikal stimülasyonlar yapılabilmektedir. Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin tayinine) belirlenmesine yardımcı olur hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da habitüel (her zaman geçirdiği) nöbetlerine sebep olursa yapılan incelemeler ile elde edilen verilerin bir çeşit doğrulaması yapılmış olur.

Elektrokortikografi işlemi ise ameliyat esnasında uygun şartlarda verilmiş anestezinin sağladığı olanak çerçevesinde nöbet geçirmemekte olmasına rağmen beyinde devam eden bozuk elektrik aktivitenin sınırlarının belirlenmesine yardım eder.

Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yönelik yapılması planlanan epilepsi cerrahisi önce 2.Faz (invaziv) incelemeler olarak adlandırılır. Epilepsi cerrahisine aday olan her hastanın 1.Fazdan geçmesi gerekli iken 2.Faz incelemeler bazı hastalar için gereklidir.

İnvaziv EEG olarak da anılan bu aşamada elektrotların yerleştirilmesi ameliyatı esnasında temel olarak iki yöntem kullanılabilmektedir. Her iki yöntemde de hasta ameliyathanede genel anestezi altında bulunmakta ve işlem süresince ağrı duymamaktadır. Saçlarının tamamının ya da bir kısmının kesilmesi gerekebilir. Elektrotların yerleştirilmesi için birinci yöntem yüzeyel (subdural) elektrotların yerleştirilmesi yöntemidir. Bu yöntemde cilt ve ciltaltı dokular kesildikten sonra kafatası kemiğinde ihtiyaç duyulan büyüklükte bir kesi yapılır. Ardından beyin zarlarından en dıştaki olan dura mater kesilerek açılır. Subdural elektrotlar beyin yüzeyinde planlanan bölgelere konduktan sonra beyin zarı, kafatası kemiği, cilataltı ve cilt kapatılır. Elektrotların uzanan kabloları ciltten çıkarılır ve saha uygun bir pansumanla kapatılır. Diğer yöntem ise derinlik elektrotları ya da StereoEEG (SEEG) olarak adlandırılır. Bu yöntemde ise hastaya yerleştirilecek elektrotların beynin hangi bölgesinden girip ne kadar derine ineceği stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihazlar ile planlanır. Elektrodun gönderileceği yolun güvenliği amaca uygun olarak çekilmiş görüntüleme incelemeleri üzerinden ilgili stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihaz üzerinden yapılır. Daha sonra elektrotlar nöronavigasyon ya da robotik cihazın düzenekleri kullanılarak perkütan drill yardımıyla yerleştirilir. Drill sonrası elektrotlar yerleştirilerek cilde dikişler ile tespit edilebilir ya da drillenmiş alandan kafatası kemiğine tespit edilen içi boş vidalar konularak bunlar içerisinden elektrotlar yerleştirildikten sonra elektrotun tespiti sağlanabilir. Bu aşamada kaç adet derinlik elektrodun yerleştirileceği müdavi hekimler tarafından belirlenir.

Bu ameliyatlar ile elektrotlar yerleştirildikten ve genel anesteziden uyandırılıp derlendikten sonra hasta Video-EEG odasında günlerce takip edilir. Ciltten çıkarılmış olan kabloların EEG cihazı ile bağlantıları yapılır. Bu takip süresince eş zamanlı olarak hastanın sürekli kamera kaydı ve EEG kaydı yapılmaktadır. Böylece daha sonra hastanın nöbetleri müdavi hekimleri tarafından tekrar tekrar izlenebilecek ve bilgisayar programları aracılığı ile yapılacak çeşitli düzenlemeler ile ileri düzeyde yorumlamalar yapmalarına olanak sağlanacaktır. Video-EEG kayıtlarından elde edilen verilen bilimsel ve akademik amaçlarla kişilerin mahremiyetine saygı göstermek koşulu ile kullanılabilmektedir. Elektrotlar mevcut iken hastalara kontrol amaçlı beyin BT ve MR görüntülemeleri yapılabilmektedir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla

- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.

- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Video EEG monitorizasyonu sürecinde nöbetlerin kaydedilebilmesi için hastaların antinöbet ilaçları azaltılabilir. Bu durumda hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

MİKROELEKTROT KAYIT AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Mikroelektrot kayıt (MER) işlemi genellikle stereotaktik çerçeve yardımıyla beyinin çoğu zaman derinlerinde hedeflenen alanlara hatasız ulaşmak için uygulanan haritalama yöntemidir. Bu sayede hedeflenen alana ulaşılıp, ulaşılmadığı doğrulanır ve işleme devam edilir.

- Titreme İçin Talamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının saptanması ve talamusun VİM bölgesine elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşebilir bir işlemdir.
- 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 olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Uyarıcı Elektrot 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 olarak

uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrot takılmasını takiben, elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir.

- Subtalamik Bölgeye Lezyon Yapılması: Bu girişim medikal tedaviye cevap vermeyen Parkinson hastalığı olguların da 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.
- Subtalamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır, Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacı hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Parkinson ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.
- Ameliyatın başarısız olması Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İstenmeyen durumlar 100 hastada 3-10 arasında görülür. Ölüm oranı alternatif cerrahi işlemlerden daha düşüktür (1000 hastada 5-10).
- Cerrahiden Faydalanmama: Yapılacak cerrahi girişim yakınmalarının tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

MİKROELEKTROT KAYIT EŞLİĞİNDE PALLİDOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Mikroelektrot kayıt (MER) işlemi genellikle stereotaktik çerçeve yardımıyla beyinin çoğu zaman derinlerinde hedeflenen alanlara hatasız ulaşmak için uygulanan haritalama yöntemidir. Bu sayede hedeflenen alana ulaşılıp, ulaşılmadığı doğrulanır ve işleme devam edilir.

- Titreme İçin Talamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının saptanması ve talamusun VİM bölgesine elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşebilir bir işlemdir.
- 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 olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Uyarıcı Elektrot 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 olarak

uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrot takılmasını takiben, elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir.

- Subtalamik Bölgeye Lezyon Yapılması: Bu girişim medikal tedaviye cevap vermeyen Parkinson hastalığı olguların da 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.
- Subtalamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır, Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacı hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Parkinson ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.
- Ameliyatın başarısız olması Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İstenmeyen durumlar 100 hastada 3-10 arasında görülür. Ölüm oranı alternatif cerrahi işlemlerden daha düşüktür (1000 hastada 5-10).
- Cerrahiden Faydalanmama: Yapılacak cerrahi girişim yakınmalarının tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

MİKROELEKTROT KAYIT EŞLİĞİNDE TALAMOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Mikroelektrot kayıt (MER) işlemi genellikle stereotaktik çerçeve yardımıyla beyinin çoğu zaman derinlerinde hedeflenen alanlara hatasız ulaşmak için uygulanan haritalama yöntemidir. Bu sayede hedeflenen alana ulaşılıp, ulaşılmadığı doğrulanır ve işleme devam edilir.

- Titreme İçin Talamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının saptanması ve talamusun VİM bölgesine elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşebilir bir işlemdir.
- 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 olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Uyarıcı Elektrot 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 olarak

uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrot takılmasını takiben, elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir.

- Subtalamik Bölgeye Lezyon Yapılması: Bu girişim medikal tedaviye cevap vermeyen Parkinson hastalığı olguların da 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.
- Subtalamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır, Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacı hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Parkinson ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.
- Ameliyatın başarısız olması Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İstenmeyen durumlar 100 hastada 3-10 arasında görülür. Ölüm oranı alternatif cerrahi işlemlerden daha düşüktür (1000 hastada 5-10).
- Cerrahiden Faydalanmama: Yapılacak cerrahi girişim yakınmalarının tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

MİKROELEKTROT KAYITLA NÖROSTİMÜLATÖR İMPLANTASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Mikroelektrot kayıt (MER) işlemi genellikle stereotaktik çerçeve yardımıyla beyinin çoğu zaman derinlerinde hedeflenen alanlara hatasız ulaşmak için uygulanan haritalama yöntemidir. Bu sayede hedeflenen alana ulaşılıp, ulaşılmadığı doğrulanır ve işleme devam edilir.

- Titreme İçin Talamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının saptanması ve talamusun VİM bölgesine elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşebilir bir işlemdir.
- 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 olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılmasından ibarettir.
- Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Uyarıcı Elektrot 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 olarak

uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrot takılmasını takiben, elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir.

- Subtalamik Bölgeye Lezyon Yapılması: Bu girişim medikal tedaviye cevap vermeyen Parkinson hastalığı olguların da 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.
- Subtalamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır, Stereotaksi cihazının takılması, ardından magnetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacı hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Parkinson ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.
- Ameliyatın başarısız olması Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İstenmeyen durumlar 100 hastada 3-10 arasında görülür. Ölüm oranı alternatif cerrahi işlemlerden daha düşüktür (1000 hastada 5-10).
- Cerrahiden Faydalanmama: Yapılacak cerrahi girişim yakınmalarının tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Bu ameliyat ağrının veya yakınmanın olduğu taraftaki ilgili sinirin üzerindeki damar baskısı, çekilme, gerilmeyi gidermek için yapılmaktadır. Ameliyat kulak arkasından yapılan bir kesi ile gerçekleştirilir, kafatası kemiği üzerinde 3-4 cm'lik bir açıklık sağlanır. Ve doğal beyin boşlukları kullanılarak, mikrocerrahi olarak rahatsızlığın nedeni olan sinir bulunur ve çevresindeki sıkışıklıklar giderilir. Bu sıkışıklığın en sık nedeni bir atardamar basısıdır. Baskı yapan durum veya durumlar giderildikten sonra sinir ile baskı yapan damar(lar) arasına teflon denilen süngerimsi bariyerler yerleştirilir. Bu bariyerler yastık gibi siniri korurlar.

Bu cerrahi işlem ile cerrahım şikayetlerimin nedeni olabilecek sinir baskısının gidereceği bir beyin ameliyatı yapacaktır. Bu ameliyat değişik modifikasyonlarla; trigeminal nevralji, hemifasial spazm, otic nevralji, glossofarengeal nevralji, özel bazı vertigo tiplerinde (vestibüler nörektomi) de uygulanabilmektedir. Hekimim Bu özel durumlardan hangisinin bende olduğunu bana anlattı.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı yüzde kasılma gibi yakınmaları gidermeye çalışmak,
- Hastalığımın tipine göre radyofrekans, balon, gliserol uygulaması gibi yöntemler ile sinirime ağız kenarından işlem yaptırmak,
- Ağrıyan bölgeye lokal anestezik işlemler yaptırmak,
- Gamma Knife tedavisi ile sinire günübirlik bir ışın tedavisi yaptırmak.

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır. Şikayetlerin nedeni olabilecek sinir baskısının giderileceği bir beyin ameliyatıdır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı- vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 MVD ameliyatından sonra hastanın yakınmaları geçmeyebilir. Bunun için ek tedaviler gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir veya damar yaralanması: Nadir de olsa, ameliyat esnasından sinirde veya çevre damarlarda yaralanma gelişebilir. Yapılan ameliyat sonrasında yüzde karıncalanma, yüzde felçlik, kulakta duymama, yutkunmakta güçlük, baş dönmesi gibi durumlar olabilmektedir.
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERKÜTAN FORAMEN OVALE GASSER GANGLİYON BLOĞU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Perkütan foramen ovale girişimleri belli bir hasta grubu için trigeminal nevralji tedavisinde yapılmaktadır. Amaç ağız kenarından trigeminal sinirin kafatasına girdiği noktaya röntgen kılavuzluğunda bir iğne yerleştirilerek, radyofrekans enerjisi ile, çeşitli kimyevi maddelerle (fenol, gliserol), veya küçük balonların şişirilmesi yardımı ile sinirde etki yaratılmaya ve ağrı iletimi bozulmaya çalışılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Mikrovasküler dekompresyon ameliyatı

- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Lokal enjeksiyon tedavilerini yaptırmak

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Sinir kökü yaralanması: Trigeminal sinirde bir miktar hasar ve yüzde uyuşukluk işlemin doğal sonucudur. Ancak göz ve çevresinin uyuşukluğu gözde kuruluk yapabilir. Bu tedavi edilmez ise gözde görme kaybın neden olabilir.
- Deaferantasyon ağrısı: Hastanın trigeminal sinirindeki hasarlanmaya bağlı olarak yüzde tedavisi zor olan yanma uyuşma karıncalanma gibi nöropatik yakınmalar olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **ŞİDDETLİ AĞRI:** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERKÜTAN FORAMEN OVALE GASSER GANGLİYONU RF TERMOKOAGÜLASYONU AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Perkütan foramen ovale girişimleri belli bir hasta grubu için trigeminal nevralji tedavisinde yapılmaktadır. Amaç ağız kenarından trigeminal sinirin kafatasına girdiği noktaya röntgen kılavuzluğunda bir iğne yerleştirilerek, radyofrekans enerjisi ile, çeşitli kimyevi maddelerle (fenol, gliserol), veya küçük balonların şişirilmesi yardımı ile sinirde etki yaratılmaya ve ağrı iletimi bozulmaya çalışılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Mikrovasküler dekompresyon ameliyatı

- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Lokal enjeksiyon tedavilerini yaptırmak

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin dokusunda zedelenme: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında beyin dokusunda zedelenme oluşabilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Sinir kökü yaralanması: Trigeminal sinirde bir miktar hasar ve yüzde uyuşukluk işlemin doğal sonucudur. Ancak göz ve çevresinin uyuşukluğu gözde kuruluk yapabilir. Bu tedavi edilmez ise gözde görme kaybın neden olabilir.
- Deaferantasyon ağrısı: Hastanın trigeminal sinirindeki hasarlanmaya bağlı olarak yüzde tedavisi zor olan yanma uyuşma karıncalanma gibi nöropatik yakınmalar olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir.

Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **ŞİDDETLİ AĞRI :** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir , ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERKÜTAN KORDOTOMİ-TRAKTOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Kordotomi, traktotomi ameliyatları ilaç tedavisine dirençli ağrıda kanser ağrılarında omurilik ile taşınan ağrı liflerinin özel iğne ve proplar yardımıyla hasarlanması ve ağrının sağaltılmasının sağlanmaya çalışılmasına yönelik tomografi ve x-ray eşliğinde veya açık olarak mikrocerrahi ile yapılan cerrahi işlemlerdir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Fizik tedavi yoluyla ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Psikoterapi ile ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Ağrıya yönelik daha basit girişimsel yöntemlere başvurmak

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Diğer tedavilerden fayda görmeyen dirençli ve kronik ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılır. Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Ameliyata rağmen ağrılar kontrol altına alınamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Omurilik yaralanması: Ameliyat esnasında asıl hedef olan ağrı liflerinin dışında olabilecek diğer liflerin hasarlanmasına bağlı 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Alerjik/yabancı cisim reaksiyonu: Çok nadiren ameliyatta dikiş ipliklerine bağlı bağlı alerjik reaksiyon ya da yabancı cisim reaksiyonu gelişebilir. Çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.

- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **ÖDEM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **AĞRI:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERKÜTAN SEMPATİK BLOKAJ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Perkütan sempatik blokaj girişimleri belli bir hasta grubu için trigeminal nevralji ve benzeri nevraljilerin tedavisinde yapılmaktadır. Amaç ağız kenarından trigeminal sinirin kafatasına girdiği noktaya röntgen kılavuzluğunda bir iğne yerleştirilerek, radyofrekans enerjisi ile, çeşitli kimyevi maddelerle (fenol, gliserol), veya küçük balonların şişirilmesi yardımı ile sinirde etki yaratılmaya ve ağrı iletimi bozulmaya çalışılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrıyı gidermeye çalışmak Fizik tedavi yoluyla ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Mikrovasküler dekompresyon ameliyatı olmak,
- Ağrıya yönelik daha basit girişimsel yöntemlere başvurmak
- Lokal enjeksiyon tedavilerini yaptırmak
- Gamma Knife tedavisi olmak

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Diğer tedavilerden fayda görmeyen dirençli ve kronik ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılır. Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Ameliyata rağmen ağrılar kontrol altına alınamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Sinir kökü yaralanması: Trigeminal sinirde bir miktar hasar ve yüzde uyuşukluk işlemin doğal sonucudur. Ancak göz ve çevresinin uyuşukluğu gözde kuruluk yapabilir. Bu tedavi edilmez ise gözde görme kaybın neden olabilir.
- Deaferantasyon ağrısı: Hastanın trigeminal sinirindeki hasarlanmaya bağlı olarak yüzde tedavisi zor olan yanma uyuşma karıncalanma gibi nöropatik yakınmalar olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **ÖDEM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

- **AĞRI:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERKÜTAN TRAKTOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Traktotomi ameliyatları ilaç tedavisine dirençli ağrıda kanser ağrılarında omurilik ile taşınan ağrı liflerinin özel iğne ve proplar yardımıyla hasarlanması ve ağrının sağaltılmasının sağlanmaya çalışılmasına yönelik tomografi ve x-ray eşliğinde veya açık olarak mikrocerrahi ile yapılan cerrahi işlemlerdir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Fizik tedavi yoluyla ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Psikoterapi ile ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Ağrıya yönelik daha basit girişimsel yöntemlere başvurmak

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Diğer tedavilerden fayda görmeyen dirençli ve kronik ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılır. Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Ameliyata rağmen ağrılar kontrol altına alınamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Omurilik yaralanması: Ameliyat esnasında asıl hedef olan ağrı liflerinin dışında olabilecek diğer liflerin hasarlanmasına bağlı 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Alerjik/yabancı cisim reaksiyonu: Çok nadiren ameliyatta dikiş ipliklerine bağlı bağlı alerjik reaksiyon ya da yabancı cisim reaksiyonu gelişebilir. Çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.

- **ÖDEM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **AĞRI :** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SELEKTİF AMİGDALOHİPOKAMPEKTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının rezeksiyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değiflikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı : ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 elekt-

rodlar 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 açılması takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat bu girişimlerin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunmasıdır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Epilepsi ameliyatından sonra epilepsinin durmama yani nöbetlerin devam etme olasılığı da vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SELEKTİF DORSAL RİZOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Selektif dorsal rizotomi ameliyatı: Spastisite yani kaslarda aşırı tonus artışı, travmatik beyin ve omurilik yaralanmaları ya da serebral palsi gibi kasları ve gerilme reflekslerini kontrol etmekten sorumlu beyin ve omurilik bölgelerindeki hasar veya bozulmadan kaynaklanır. Selektif dorsal rizotomi, uygun hastalarda alt ekstremitelerdeki spastisiteyi azaltmayı amaçlayan cerrahi bir prosedürdür. Bu ameliyatta, intraoperatif nörostimülatör kullanılarak omurilikten çıkıp bacaklara giden motor sinirler ve kaslardan omuriliğe gelen uyarıları taşıyan duyu sinirleri bulunarak ayırt edilir. Stimülatör ile kaslarda uyarı oluşturmaması gereken anormal duyu lifleri belirlenir ve yakılarak kesilir. Bu prosedür ve dolayısı ile meydana gelen değişiklikler geri dönüşümsüzdür.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp ameliyatını yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla spastisite kontrolü sağlamaya çalışmak,
- İntratekal baklofen tedavisi yoluyla spastisite kontrolü sağlamaya çalışmak,

- Fizik tedavi yoluyla spastisite kontrolü sağlamaya çalışmak,
- Botilinum toksin enjeksiyonları ile spastisite kontrolü sağlamaya çalışmak.

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Selektif dorsal rizotomi, uygun hastalarda alt ekstremitelerdeki spastisiteyi azaltmayı amaçlayan cerrahi bir prosedürdür. Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Ameliyata rağmen ağrılar kontrol altına alınamayabilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Omurilik yaralanması: Ameliyat esnasında asıl hedef olan ağrı liflerinin dışında olabilecek diğer liflerin hasarlanmasına bağlı 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Alerjik/yabancı cisim reaksiyonu: Çok nadiren ameliyatta dikiş ipliklerine bağlı bağlı alerjik reaksiyon ya da yabancı cisim reaksiyonu gelişebilir. Çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.
- Spinal deformite: Ameliyat sonrasında skolyoz, hiperlordoz, spondilolizis, spondilolistezis gibi spinal deformiteler ortaya çıkabilir. Bu durumların tedavisi için ek girişimler gerekebilir.
- Bel ve bacak ağrısı: Ameliyat sonrasında bel ve/veya bacak ağrısı, dizestezi görülebilir.
- Nörolojik fonksiyonlarında gerileme: Ameliyat sonrası nadir de olsa bacaklarda yeni gelişen güçsüzlük, var olan güçsüzlüğün artışı ve duyu kusuru riski mevcuttur. Bu nedenle, ameliyat sonrası yoğun bir fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci gereklidir.
- Bağırsak/mesane işlev bozukluğu: Nadiren ameliyat sonrası nörojen mesane, idrar retansiyonu, idrar ve gaita inkontinansı gibi bağırsak/mesane işlev bozuklukları görülebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **ÖDEM:** Ameliyat sonrasında omurilik ödemini azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **AĞRI:** Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SEREBRAL LOBEKTOMİ, TOTAL, MEDİYAL VEYA LATERAL AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının rezeksiyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değifliklikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı : ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 elekt-

rodlar 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 açılması takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat bu girişimlerin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunmasıdır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Epilepsi ameliyatından sonra epilepsinin durmama yani nöbetlerin devam etme olasılığı da vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK BİYOPSİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK BRAKİTERAPİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK KATETERİZASYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 -3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK KRANİYOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 -3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK PALLİDOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 -3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon dü-

şüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK SİNGULOTOMİ KAPSÜLOTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir.

Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıb-

bi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

STEREOTAKTİK TALAMATOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

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 açılması takiben uygulanan ameliyatın ortak ismidir. Bu yöntemin beyin cerrahisinde pek çok uygulanım şekli bulunmaktadır.

- Stereotaksik Biyopsi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya bir lezyondan biyopsi (parça alma) amacıyla kullanılır. Alınan parça incelemeye gönderilir ve tanı elde edilmeye çalışılır.
- Steretaksik Kataterizasyon: Stereotaksi işlemi beyindeki su karıncıklarına veya bir kist'e katater yerleştirmek için kullanılır. Bu kataterden özel bir port yardımı ile sıvı çekilebilir, örnek alınabilir, ilaç verilebilir.
- Stereotaksik Kraniotomi: Stereotaksi işlemi beyinde bir tümör veya lezyonun çıkarılması için kullanılır.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavilerini tekrar gözden geçirmek

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme sağlamak amaçlı hastalığın tanısının konulabilmesi ya da ulaşımı güç ve tehlikeli bölgerere ulaşıp biopsi almak,kateter yerleştirmek veya doğru ulaşım sağlamak amaçlı yapılır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm: Ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat sonrasında biyopsi işleminde yeterince materyal alamama ve tanını elde edilememesi, kataterizasyon işleminde kataterin uygun boşluğa yerleştirilememesi, kraniotomi işleminde kitlenin tam çıkarılamaması ve tekrar ameliyat gerekliliği olabilir.
- Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler

ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

SUBPİAL İNSİZYON AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

- Sebebi bilinen epilepsi hastasının rezeksiyon ameliyatı: İlaca dirençli, radyoloji ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi (kafatasının açılması) ile başlanır. Daha sonra var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, post-travmatik beyin dokusu değiflikleri gibi) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir.
- Sebebi bilinmeyen epilepsi hastasının ameliyatı : ilaca dirençli, epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, Şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılması takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, özel elektrodlar konulur ve elektrodlar özel yöntemlerle bir EEG cihazına bağlanır. Çekilen EEG sonrasında odak saptanırsa yeni bir ameliyat ile 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 elekt-

rodlar 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 açılması takiben uygulanan ameliyatın 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 flekilde çıkarılarak ameliyat sonlandırılır.

- Dekonneksiyon ameliyatı: Tüm çalışmalara ve incelemelere rağmen kesin odak saptanamayan veya çoklu odağı olan hastalarda epilepsinin yayılımını ve tüm vücudu etkilemesinin engellenmesi amacıyla beyinin lobları arasındaki bağlantıyı bozmak için yapılan cerrahi girişimdir.
- Subpial insizyon: Bir odak saptanan ancak odağın yerleşim bölgesinin önemli bir işlevinin (konuşma, kol bacak fonksiyonlarını da içeren yüksek kortikal fonksiyonlar vb gibi) olduğu düşünülen durumlarda beyinin temel işlevini bozmadan veya daha az bozarak yapılan küçük beyin kesilerini içeren girişimdir.

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması olduğunu biliyorum. Fakat bu girişimlerin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Vagal sinir stimulasyonu
- Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığımın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunmasıdır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 -6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Epilepsi ameliyatından sonra epilepsinin durmama yani nöbetlerin devam etme olasılığı da vardır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, VASKÜLER MALFORMASYONLAR, HİPERTANSİF KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TRİGEMİNAL NÖREKTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Trigeminal nörektomi ameliyatı: Trigeminal nevralji, bir ya da daha çok trigeminal sinir dalını etkileyen, elektrik çarpması ya da bıçak saplanması şeklinde hissedilen ani, şiddetli, genellikle tek taraflı epizodik bir ağrı şeklidir. Trigeminal nörektomi ameliyatında amaç, trigeminal sinirin terminal dallarının (supraorbital, infraorbital, inferior alveolar ve mental sinirler) cerrahi olarak kesilerek çıkartılması yoluyla ağrı kontrolü sağlamaktır. Lokal anestezi (nadiren de genel anestezi) altında gerçekleştirilen bu işlem, genellikle kısa ve orta vadede ağrı kontrolüne yardımcı olur. Lüzum halinde tekrar edilebilir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Mikrovasküler dekompresyon ameliyatı
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)

- Lokal enjeksiyon tedavilerini yaptırmak
- Perkütan radyofrekans rizotomi, perkütan gliserol rizotomi, perkütan balon kompresyon gibi diğer minimal invazif cerrahiler yoluyla ağrı kontrolü sağlamaya çalışmak,

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1-2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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.
- Yüzde şişme ve morarma: Ameliyat sonrasında işlem yapılan yüz yarısında kısa süreli ödeme bağlı şişme ve/veya morarma olabilir.
- Yüzde duyu değişiklikleri: Ameliyat sonrasında ilgili yüz bölgesinde hipoestezi, dizestezi, parestezi gibi duyu defisitleri gelişebilir.
- Ameliyatın başarısız olması: Trigeminal nörektomi ameliyatı kısmen başarılı ya da başarısız olabilir. Bu durumda ağrı devam edebilir. Başarılı bir ameliyat sonrasında, kısa ya da orta vadede ağrı nüks edebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Sinir kökü yaralanması: Trigeminal sinirde bir miktar hasar ve yüzde uyuşukluk işlemin doğal sonucudur. Ancak göz ve çevresinin uyuşukluğu gözde kuruluk yapabilir. Bu tedavi edilmez ise gözde görme kaybın neden olabilir.
- Deaferantasyon ağrısı: Hastanın trigeminal sinirindeki hasarlanmaya bağlı olarak yüzde tedavisi zor olan yanma uyuşma karıncalanma gibi nöropatik yakınmalar olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **ŞİDDETLİ AĞRI :** Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

UZUN SÜRELİ VİDEO EEG AMAÇLI DERİN ELEKTROT KONMASI İÇİN CERRAHİ GİRİŞİM

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

EEG işlemi beyindeki elektrik aktivitenin kaydedilmesini sağlar. Sıklıkla EEG kaydı saçlı deri üzerine yerleştirilen elektrotlar aracılığı ile yapılır. Epilepsi hastalarının tamamında defalarca saçlı deri üzerinden EEG çekimleri yapılmaktadır. Dünya üzerindeki tüm epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri uygun anti-nöbet ilaçlarına rağmen sık nöbet geçirmeye devam etmektedir. Bu hastalar ilaca dirençli epilepsi hastaları olarak adlandırılırlar ve epilepsi cerrahisi için aday hasta grubunu oluştururlar. Epilepsi cerrahisine aday olan hastaların tamamı 1.Faz (non-invaziv) olarak kabul edilen tetkikler ile değerlendirilmelerden geçirilmek durumundadır. Bu tetkikler ve değerlendirmeler üç kategoride ele alınmaktadır.

A- Klinik değerlendirmeler (nörolojik anamnez, muayene, iktal semiyolojik değerlendirmeler, nöropsikolojik testler ile kognitif değerlendirmeler)

B- Elektrofizyolojik değerlendirmeler (interiktal ve iktal saçlı deri EEG kayıtları),

C- Anatomik, metabolik ve fonksiyonel görüntülemeler (epilepsi protokolünde çekilmiş beyin MR, PET veya SPECT görüntülemeleri, gerekli görüldüğü durumlarda lisan ve bellek lateralizasyonları için fonksiyonel MR görüntülemeleri)

İlaca dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi adayı olarak değerlendirilen ve 1.Faz sonrasında elde edilen veriler arasında tam bir uyumun sağlanamadığı ancak geçerli bir hipotezin kurulabildiği durumlarda bu hipotezi destekleyebilecek kortikal yapıların doğrudan (invaziv olarak) EEG kaydının alınabilmesi

amacıyla başlıkta adı geçen ameliyatlar yapılabilir. Bu yöntemle ilaca dirençli epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılmasını takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, bu iş için dizayn edilmiş elektrotlar konulur

Ayrıca invaziv incelemelerde yerleştirilen elektrotlarla kurulacak düzenek ameliyat esnasında da elektrokortikografi adı verilen EEG kaydı yapılmasına da olanak sağlar. Yapılan EEG kayıtları sayesinde hem nöbetler arası dönemde hem de nöbet esnasında beyinde elektrik aktiviteler kaydedilir ve elektrofizyolojik olarak nöbetin nereden başlayıp nasıl bir olası yayılım gösterdiğinin anlaşılmasını sağlamaya yardım eder. İhtiyaç duyulan EEG kayıtları tamamlandıktan sonra gerek Video-EEG odasında gerekse ameliyathane ortamında mevcut elektrotlar kullanılarak kortikal stimülasyonlar yapılabilmektedir. Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin tayinine) belirlenmesine yardımcı olur hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da habitüel (her zaman geçirdiği) nöbetlerine sebep olursa yapılan incelemeler ile elde edilen verilerin bir çeşit doğrulaması yapılmış olur.

Elektrokortikografi işlemi ise ameliyat esnasında uygun şartlarda verilmiş anestezinin sağladığı olanak çerçevesinde nöbet geçirmemekte olmasına rağmen beyinde devam eden bozuk elektrik aktivitenin sınırlarının belirlenmesine yardım eder.

Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yönelik yapılması planlanan epilepsi cerrahisi önce 2.Faz (invaziv) incelemeler olarak adlandırılır. Epilepsi cerrahisine aday olan her hastanın 1.Fazdan geçmesi gerekli iken 2.Faz incelemeler bazı hastalar için gereklidir.

İnvaziv EEG olarak da anılan bu aşamada elektrotların yerleştirilmesi ameliyatı esnasında temel olarak iki yöntem kullanılabilmektedir. Her iki yöntemde de hasta ameliyathanede genel anestezi altında bulunmakta ve işlem süresince ağrı duymamaktadır. Saçlarının tamamının ya da bir kısmının kesilmesi gerekebilir. Elektrotların yerleştirilmesi için birinci yöntem yüzeyel (subdural) elektrotların yerleştirilmesi yöntemidir. Bu yöntemde cilt ve ciltaltı dokular kesildikten sonra kafatası kemiğinde ihtiyaç duyulan büyüklükte bir kesi yapılır. Ardından beyin zarlarından en dıştaki olan dura mater kesilerek açılır. Subdural elektrotlar beyin yüzeyinde planlanan bölgelere konduktan sonra beyin zarı, kafatası kemiği, cilataltı ve cilt kapatılır. Elektrotların uzanan kabloları ciltten çıkarılır ve saha uygun bir pansumanla kapatılır. Diğer yöntem ise derinlik elektrotları ya da StereoEEG (SEEG) olarak adlandırılır. Bu yöntemde ise hastaya yerleştirilecek elektrotların beynin hangi bölgesinden girip ne kadar derine ineceği stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihazlar ile planlanır. Elektrodun gönderileceği yolun güvenliği amaca uygun olarak çekilmiş görüntüleme incelemeleri üzerinden ilgili stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihaz üzerinden yapılır. Daha sonra elektrotlar nöronavigasyon ya da robotik cihazın düzenekleri kullanılarak perkütan drill yardımıyla yerleştirilir. Drill sonrası elektrotlar yerleştirilerek cilde dikişler ile tespit edilebilir ya da drillenmiş alandan kafatası kemiğine tespit edilen içi boş vidalar konularak bunlar içerisinden elektrotlar yerleştirildikten sonra elektrotun tespiti sağlanabilir. Bu aşamada kaç adet derinlik elektrodun yerleştirileceği müdavi hekimler tarafından belirlenir.

Bu ameliyatlar ile elektrotlar yerleştirildikten ve genel anesteziden uyandırılıp derlendikten sonra hasta Video-EEG odasında günlerce takip edilir. Ciltten çıkarılmış olan kabloların EEG cihazı ile bağlantıları yapılır. Bu takip süresince eş zamanlı olarak hastanın sürekli kamera kaydı ve EEG kaydı yapılmaktadır. Böylece daha sonra hastanın nöbetleri müdavi hekimleri tarafından tekrar tekrar izlenebilecek ve bilgisayar programları aracılığı ile yapılacak çeşitli düzenlemeler ile ileri düzeyde yorumlamalar yapmalarına olanak sağlanacaktır. Video-EEG kayıtlarından elde edilen verilen bilimsel ve akademik amaçlarla kişilerin mahremiyetine saygı göstermek koşulu ile kullanılabilmektedir. Elektrotlar mevcut iken hastalara kontrol amaçlı beyin BT ve MR görüntülemeleri yapılabilmektedir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Vagal sinir stimulasyonu
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 -6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

- Video EEG monitorizasyonu sürecinde nöbetlerin kaydedilebilmesi için hastaların antinöbet ilaçları azaltılabilir. Bu durumda hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

UZUN SÜRELİ VİDEO EEG AMAÇLI FORAMEN OVALE ELEKTRODU KONMASI İÇİN CERRAHİ GİRİŞİM

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Video EEG amaçlı elektrotların yerleştirilmesi, kortikal stimülasyon ve elektrokortikografi işlemleri : EEG işlemi beyindeki elektrik aktivitenin kaydedilmesini sağlar. Sıklıkla EEG kaydı saçlı deri üzerine yerleştirilen elektrotlar aracılığı ile yapılır. Epilepsi hastalarının tamamında defalarca saçlı deri üzerinden EEG çekimleri yapılmaktadır. Dünya üzerindeki tüm epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri uygun anti-nöbet ilaçlarına rağmen sık nöbet geçirmeye devam etmektedir. Bu hastalar ilaca dirençli epilepsi hastaları olarak adlandırılırlar ve epilepsi cerrahisi için aday hasta grubunu oluştururlar. Epilepsi cerrahisine aday olan hastaların tamamı 1.Faz (non-invaziv) olarak kabul edilen tetkikler ile değerlendirilmelerden geçirilmek durumundadır. Bu tetkikler ve değerlendirmeler üç kategoride ele alınmaktadır.

A- Klinik değerlendirmeler (nörolojik anamnez, muayene, iktal semiyolojik değerlendirmeler, nöropsikolojik testler ile kognitif değerlendirmeler)

B- Elektrofizyolojik değerlendirmeler (interiktal ve iktal saçlı deri EEG kayıtları),

C- Anatomik, metabolik ve fonksiyonel görüntülemeler (epilepsi protokolünde çekilmiş beyin MR, PET veya SPECT görüntülemeleri, gerekli görüldüğü durumlarda lisan ve bellek lateralizasyonları için fonksiyonel MR görüntülemeleri)

İlaca dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi adayı olarak değerlendirilen ve 1.Faz sonrasında elde edilen veriler arasında tam bir uyumun sağlanamadığı ancak geçerli bir hipotezin kurulabildiği durumlarda

bu hipotezi destekleyebilecek kortikal yapıların doğrudan (invaziv olarak) EEG kaydının alınabilmesi amacıyla başlıkta adı geçen ameliyatlar yapılabilir. Bu yöntemle ilaca dirençli epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılmasını takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, bu iş için dizayn edilmiş elektrotlar konulur

Ayrıca invaziv incelemelerde yerleştirilen elektrotlarla kurulacak düzenek ameliyat esnasında da elektrokortikografi adı verilen EEG kaydı yapılmasına da olanak sağlar. Yapılan EEG kayıtları sayesinde hem nöbetler arası dönemde hem de nöbet esnasında beyinde elektrik aktiviteler kaydedilir ve elektrofizyolojik olarak nöbetin nereden başlayıp nasıl bir olası yayılım gösterdiğinin anlaşılmasını sağlamaya yardım eder. İhtiyaç duyulan EEG kayıtları tamamlandıktan sonra gerek Video-EEG odasında gerekse ameliyathane ortamında mevcut elektrotlar kullanılarak kortikal stimülasyonlar yapılabilmektedir. Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin tayinine) belirlenmesine yardımcı olur hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da habitüel (her zaman geçirdiği) nöbetlerine sebep olursa yapılan incelemeler ile elde edilen verilerin bir çeşit doğrulaması yapılmış olur.

Elektrokortikografi işlemi ise ameliyat esnasında uygun şartlarda verilmiş anestezinin sağladığı olanak çerçevesinde nöbet geçirmemekte olmasına rağmen beyinde devam eden bozuk elektrik aktivitenin sınırlarının belirlenmesine yardım eder.

Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yönelik yapılması planlanan epilepsi cerrahisi önce 2.Faz (invaziv) incelemeler olarak adlandırılır. Epilepsi cerrahisine aday olan her hastanın 1.Fazdan geçmesi gerekli iken 2.Faz incelemeler bazı hastalar için gereklidir.

İnvaziv EEG olarak da anılan bu aşamada elektrotların yerleştirilmesi ameliyatı esnasında temel olarak iki yöntem kullanılabilmektedir. Her iki yöntemde de hasta ameliyathanede genel anestezi altında bulunmakta ve işlem süresince ağrı duymamaktadır. Saçlarının tamamının ya da bir kısmının kesilmesi gerekebilir. Elektrotların yerleştirilmesi için birinci yöntem yüzeyel (subdural) elektrotların yerleştirilmesi yöntemidir. Bu yöntemde cilt ve ciltaltı dokular kesildikten sonra kafatası kemiğinde ihtiyaç duyulan büyüklükte bir kesi yapılır. Ardından beyin zarlarından en dıştaki olan dura mater kesilerek açılır. Subdural elektrotlar beyin yüzeyinde planlanan bölgelere konduktan sonra beyin zarı, kafatası kemiği, cilataltı ve cilt kapatılır. Elektrotların uzanan kabloları ciltten çıkarılır ve saha uygun bir pansumanla kapatılır. Diğer yöntem ise derinlik elektrotları ya da StereoEEG (SEEG) olarak adlandırılır. Bu yöntemde ise hastaya yerleştirilecek elektrotların beynin hangi bölgesinden girip ne kadar derine ineceği stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihazlar ile planlanır. Elektrodun gönderileceği yolun güvenliği amaca uygun olarak çekilmiş görüntüleme incelemeleri üzerinden ilgili stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihaz üzerinden yapılır. Daha sonra elektrotlar nöronavigasyon ya da robotik cihazın düzenekleri kullanılarak perkütan drill yardımıyla yerleştirilir. Drill sonrası elektrotlar yerleştirilerek cilde dikişler ile tespit edilebilir ya da drillenmiş alandan kafatası kemiğine tespit edilen içi boş vidalar konularak bunlar içerisinden elektrotlar yerleştirildikten sonra elektrotun tespiti sağlanabilir. Bu aşamada kaç adet derinlik elektrodun yerleştirileceği müdavi hekimler tarafından belirlenir.

Bu ameliyatlar ile elektrotlar yerleştirildikten ve genel anesteziden uyandırılıp derlendikten sonra hasta Video-EEG odasında günlerce takip edilir. Ciltten çıkarılmış olan kabloların EEG cihazı ile bağlantıları yapılır. Bu takip süresince eş zamanlı olarak hastanın sürekli kamera kaydı ve EEG kaydı yapılmaktadır. Böylece daha sonra hastanın nöbetleri müdavi hekimleri tarafından tekrar tekrar izlenebilecek ve bilgisayar programları aracılığı ile yapılacak çeşitli düzenlemeler ile ileri düzeyde yorumlamalar yapmalarına olanak sağlanacaktır. Video-EEG kayıtlarından elde edilen verilen bilimsel ve akademik amaçlarla kişilerin mahremiyetine saygı göstermek koşulu ile kullanılabilmektedir. Elektrotlar mevcut iken hastalara kontrol amaçlı beyin BT ve MR görüntülemeleri yapılabilmektedir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Vagal sinir stimulasyonu

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Video EEG monitorizasyonu sürecinde nöbetlerin kaydedilebilmesi için hastaların antinöbet ilaçları azaltılabilir. Bu durumda hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

UZUN SÜRELİ VİDEO EEG AMAÇLI SUBDURAL ELEKTROT KONMASI İÇİN CERRAHİ GİRİŞİM

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

EEG işlemi beyindeki elektrik aktivitenin kaydedilmesini sağlar. Sıklıkla EEG kaydı saçlı deri üzerine yerleştirilen elektrotlar aracılığı ile yapılır. Epilepsi hastalarının tamamında defalarca saçlı deri üzerinden EEG çekimleri yapılmaktadır. Dünya üzerindeki tüm epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri uygun anti-nöbet ilaçlarına rağmen sık nöbet geçirmeye devam etmektedir. Bu hastalar ilaca dirençli epilepsi hastaları olarak adlandırılırlar ve epilepsi cerrahisi için aday hasta grubunu oluştururlar. Epilepsi cerrahisine aday olan hastaların tamamı 1.Faz (non-invaziv) olarak kabul edilen tetkikler ile değerlendirilmelerden geçirilmek durumundadır. Bu tetkikler ve değerlendirmeler üç kategoride ele alınmaktadır.

A- Klinik değerlendirmeler (nörolojik anamnez, muayene, iktal semiyolojik değerlendirmeler, nöropsikolojik testler ile kognitif değerlendirmeler)

B- Elektrofizyolojik değerlendirmeler (interiktal ve iktal saçlı deri EEG kayıtları),

C- Anatomik, metabolik ve fonksiyonel görüntülemeler (epilepsi protokolünde çekilmiş beyin MR, PET veya SPECT görüntülemeleri, gerekli görüldüğü durumlarda lisan ve bellek lateralizasyonları için fonksiyonel MR görüntülemeleri)

İlaca dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi adayı olarak değerlendirilen ve 1.Faz sonrasında elde edilen veriler arasında tam bir uyumun sağlanamadığı ancak geçerli bir hipotezin kurulabildiği durumlarda bu hipotezi destekleyebilecek kortikal yapıların doğrudan (invaziv olarak) EEG kaydının alınabilmesi

amacıyla başlıkta adı geçen ameliyatlar yapılabilir. Bu yöntemle ilaca dirençli epilepsiye yol açan odağın tam olarak saptanamadığı durumlarda, şüpheli bölgeye kraniotomi yapılıp beyin zarının açılmasını takiben normal olmadığı düşünülen beyin dokusunun üzerine steril, bu iş için dizayn edilmiş elektrotlar konulur

Ayrıca invaziv incelemelerde yerleştirilen elektrotlarla kurulacak düzenek ameliyat esnasında da elektrokortikografi adı verilen EEG kaydı yapılmasına da olanak sağlar. Yapılan EEG kayıtları sayesinde hem nöbetler arası dönemde hem de nöbet esnasında beyinde elektrik aktiviteler kaydedilir ve elektrofizyolojik olarak nöbetin nereden başlayıp nasıl bir olası yayılım gösterdiğinin anlaşılmasını sağlamaya yardım eder. İhtiyaç duyulan EEG kayıtları tamamlandıktan sonra gerek Video-EEG odasında gerekse ameliyathane ortamında mevcut elektrotlar kullanılarak kortikal stimülasyonlar yapılabilmektedir. Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin tayinine) belirlenmesine yardımcı olur hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da habitüel (her zaman geçirdiği) nöbetlerine sebep olursa yapılan incelemeler ile elde edilen verilerin bir çeşit doğrulaması yapılmış olur.

Elektrokortikografi işlemi ise ameliyat esnasında uygun şartlarda verilmiş anestezinin sağladığı olanak çerçevesinde nöbet geçirmemekte olmasına rağmen beyinde devam eden bozuk elektrik aktivitenin sınırlarının belirlenmesine yardım eder.

Bu girişim hayat kalitesini arttırmaya yönelik yapılması planlanan epilepsi cerrahisi önce 2.Faz (invaziv) incelemeler olarak adlandırılır. Epilepsi cerrahisine aday olan her hastanın 1.Fazdan geçmesi gerekli iken 2.Faz incelemeler bazı hastalar için gereklidir.

İnvaziv EEG olarak da anılan bu aşamada elektrotların yerleştirilmesi ameliyatı esnasında temel olarak iki yöntem kullanılabilmektedir. Her iki yöntemde de hasta ameliyathanede genel anestezi altında bulunmakta ve işlem süresince ağrı duymamaktadır. Saçlarının tamamının ya da bir kısmının kesilmesi gerekebilir. Elektrotların yerleştirilmesi için birinci yöntem yüzeyel (subdural) elektrotların yerleştirilmesi yöntemidir. Bu yöntemde cilt ve ciltaltı dokular kesildikten sonra kafatası kemiğinde ihtiyaç duyulan büyüklükte bir kesi yapılır. Ardından beyin zarlarından en dıştaki olan dura mater kesilerek açılır. Subdural elektrotlar beyin yüzeyinde planlanan bölgelere konduktan sonra beyin zarı, kafatası kemiği, cilataltı ve cilt kapatılır. Elektrotların uzanan kabloları ciltten çıkarılır ve saha uygun bir pansumanla kapatılır. Diğer yöntem ise derinlik elektrotları ya da StereoEEG (SEEG) olarak adlandırılır. Bu yöntemde ise hastaya yerleştirilecek elektrotların beynin hangi bölgesinden girip ne kadar derine ineceği stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihazlar ile planlanır. Elektrodun gönderileceği yolun güvenliği amaca uygun olarak çekilmiş görüntüleme incelemeleri üzerinden ilgili stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihaz üzerinden yapılır. Daha sonra elektrotlar nöronavigasyon ya da robotik cihazın düzenekleri kullanılarak perkütan drill yardımıyla yerleştirilir. Drill sonrası elektrotlar yerleştirilerek cilde dikişler ile tespit edilebilir ya da drillenmiş alandan kafatası kemiğine tespit edilen içi boş vidalar konularak bunlar içerisinden elektrotlar yerleştirildikten sonra elektrotun tespiti sağlanabilir. Bu aşamada kaç adet derinlik elektrodun yerleştirileceği müdavi hekimler tarafından belirlenir.

Bu ameliyatlar ile elektrotlar yerleştirildikten ve genel anesteziden uyandırılıp derlendikten sonra hasta Video-EEG odasında günlerce takip edilir. Ciltten çıkarılmış olan kabloların EEG cihazı ile bağlantıları yapılır. Bu takip süresince eş zamanlı olarak hastanın sürekli kamera kaydı ve EEG kaydı yapılmaktadır. Böylece daha sonra hastanın nöbetleri müdavi hekimleri tarafından tekrar tekrar izlenebilecek ve bilgisayar programları aracılığı ile yapılacak çeşitli düzenlemeler ile ileri düzeyde yorumlamalar yapmalarına olanak sağlanacaktır. Video-EEG kayıtlarından elde edilen verilen bilimsel ve akademik amaçlarla kişilerin mahremiyetine saygı göstermek koşulu ile kullanılabilmektedir. Elektrotlar mevcut iken hastalara kontrol amaçlı beyin BT ve MR görüntülemeleri yapılabilmektedir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla
- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Vagal sinir stimulasyonu

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Video EEG monitorizasyonu sürecinde nöbetlerin kaydedilebilmesi için hastaların antinöbet ilaçları azaltılabilir. Bu durumda hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ ETKİLENMESİ :** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Epilepsi, beyindeki hücrelerin kontrolsüz elektriksel aktivite üreterek istemsiz fonksiyonlara neden olmasıdır. Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır. Bu ameliyatlar belli bir grup ameliyatları içermektedir.

Vagal Sinir Stimülasyonu: Boyun bölgesinde şah damarının yanında bulunan vagus isimli sinire bir elektrot yerleştirip, elektrodun uç kısmına ise pil bağlantısı sağlanır ve pil genellikle göğüs bölgesinde cilt altına yerleştirilir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla

- İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil)
- Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla Gama Knife (henüz rutin uygulama aşamasında değil)

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Yaşam kalitesini bozan, ilaçlar ile kontrol edilemeyen (ilaca dirençli) ve yapılan tetkikler sonucunda ameliyat ile kontrol altına alınabileceğine karar verilen epilepsi hastalarında yapılan ameliyatları içermektedir. Amaç epilepsi sıklığını azaltmak mümkünse epilepsi geçirmemeyi sağlamaktır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-3 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, ödem (sıvı birikmesi neticesinde baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Beyin dokusunun yaralanması:Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir

- Kardiyak 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
- Ağrı yakınmasında artış
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.
- Ses tellerine giden sinirlerin zedelenmesi veya gerilmesine bağlı ses kısıklığı, nefes darlığı
- Yemek Borusu ve Nefes Borusu Zedelenmesi
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

VESTİBÜLER NÖROTOMİ AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Vestibüler nörektomi ameliyatı: Periferik vertigo (baş dönmesi) hastalarında, dirençli Meniere hastalarının vertigo kontrolünde medikal(ilaç) tedavisine rağmen şiddet ve sıklığında azalmama durumunda, tekrarlayan vestibüler nörit hastalarında ve travmatik labirintis durumunda tercih edilen cerrahi yöntelemlerden biridir. Vestibüler nörektomi denge sinirinin iç kulağı terkedip beyine girdiği yerde kesilmesi işlemidir. Baş dönmesi atakların büyük bir kısmı bu ameliyatla tedavi edilebilir ve vakaların çoğunda işitme korunulur. Bu yaklaşım orta kafa çukuru, retrolabirentler, retrosigmoid veya kombine yolla, işitmesi ileri derecede kayba uğramış olan hastalarda ise translabirenter yolla genel anestezi altında uygulanabilir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Her türlü riski göze alıp ameliyatını yaptırmamak,
- İlaç tedavisi yoluyla vertigo kontrolü sağlamaya çalışmak,
- İntratimpanik ilaç uygulaması ile vertigo kontrolü sağlamak,
- Endolenfatik şant (iç kulak sıvısının boşaltılması) ve dekompresyon (basıncın azaltılması)

- Labirentektomi ve işitme sinirinin kesilmesi : Bir tarafın iç kulağındaki işitme ve denge mekanizmalarının harap edilmesi
- Kokleasakkulotomi

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-4 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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 Vestibüler nörektomi ameliyatı kısmen başarılı ya da başarısız olabilir. Bu durumda vertigo devam edebilir. Başarılı bir ameliyat sonrasında, kısa ya da orta vadede vertigo nüks edebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir veya damar yaralanması: Nadir de olsa, ameliyat esnasından sinirde veya çevre damarlarda yaralanma gelişebilir. Yapılan ameliyat sonrasında yüzde karıncalanma, yüzde felçlik, kulakta duymama, yutkunmakta güçlük, baş dönmesi gibi durumlar olabilmektedir.
- Omurilik yaralanması: Çok 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Fasiyal sinir paralizisi (yüz felci)
- Baş ağrısı
- Trismus (çene kilitlenmesi)
- Dengesizlik veya semptomların rekürensi (tekrarlaması)
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Periferik Sinir Cerrahisi

Nöroşirürjide **Aydınlatılmış Rıza** Formları

PERİFERİK SİNİR AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Periferik sinirler omurilikten köken alarak gittikleri yerlerde kasları kontrol ederek hareketin yapılmasından sorumludurlar. Aynı zamanda ciltte dokunma duyusu ve bir çok duyu fonksiyonuna sahiptirler. İlgili sinirlerin kontrol ettiği kaslarda güç kaybı ve ciddi ağrı, uyuşma ve his kaybı durumu ortaya çıkabilmektedir. 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. yaralanan sinirin tekrar çalışması için mikroskop altında birleştirilecektir.yapılacak ameliyatın içeriği hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir.

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak

Sinir hücreleri genel olarak kendini yenileyebilen hücreler değildir. Fakat periferik sinirlerin kısmen de olsa kendilerini yenileyebildikleri gösterilmiştir. Periferik sinir kısmi hasarları veya tam kat kesilerinde sinirlerin fonksiyonları tamamıyla kaybolduğu için ciddi fonksiyon kayıpları ortaya çıkmaktadır. Cerrahi tedavi olmaksızın iyileşme süreci çok yavaş olacak veya hiç olmayacaktır. İşlemin alternatifi olan herhangi bir ilaçla tedavi seçeneği mevcut değildir.

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Yaralanan (veya tümörlü) sinirimin tekrar çalışması için sinirin sağlam uçlarını karşı karşıya getirerek veya araya sinir greftleri (en sık sural sinir grefti) koyarak anastomoz yapacaktır.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 -2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, ödemi (sıvı birikmesi neticesinde baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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, sinirde iyileşme görülmemesi, beslenememeye bağlı veya gerilmeye bağlı yırtılma kopma olması
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) 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 (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

3.1. Periferik sinirler omurilikten köken alarak gittikleri yerlerde kasları kontrol ederek hareketin yapılmasından sorumludurlar. Aynı zamanda ciltte dokunma duyusu ve bir çok duyu fonksiyonuna sahiptirler. Bu işlemin reddi durumunda ilgili sinirlerin kontrol ettiği kaslarda güç kaybı ve ciddi ağrı, uyuşma ve his kaybı durumu ortaya çıkabilmektedir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- Ameliyat sonrasında sinir ödemini azaltmak ve sinirin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

PERİFERİK SİNİR SIKIŞMASI AMELİYATI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

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

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Periferik sinirler omurilikten köken alarak gittikleri yerlerde kasları kontrol ederek hareketin yapılmasından sorumludurlar. Aynı zamanda ciltte dokunma duyusu ve bir çok duyu fonksiyonuna sahiptirler. İlgili sinirlerin kontrol ettiği kaslarda güç kaybı ve ciddi ağrı, uyuşma ve his kaybı durumu ortaya çıkabilmektedir. 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:

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

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak
- Değişik Enjeksiyonlar
- Atel

Sinir hücreleri genel olarak kendini yenileyebilen hücreler değildir. Fakat periferik sinirlerin kısmen de olsa kendilerini yenileyebildikleri gösterilmiştir.

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı- vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 1 -2 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- 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. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, ödemi (sıvı birikmesi neticesinde baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir
- Kardiyak 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, sinirde iyileşme görülmemesi, beslenememeye bağlı veya gerilmeye bağlı yırtılma kopma olması ek ameliyat gerekebilir.
- Re-inervasyonun gerçekleşmemesi: Periferik sinir anastomozolarında 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 eksplore edilmeli, gerekirse nöroliz ve/veya rezeksiyon ve anastomoz yapılır.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. 3.1. Periferik sinirler omurilikten köken alarak gittikleri yerlerde kasları kontrol ederek hareketin yapılmasından sorumludurlar. Aynı zamanda ciltte dokunma duyusu ve bir çok duyu fonksiyonuna sahiptirler. Bu işlemin reddi durumunda ilgili sinirlerin kontrol ettiği kaslarda güç kaybı ve ciddi ağrı, uyuşma ve his kaybı durumu ortaya çıkabilmektedir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.

- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- Ameliyat sonrasında sinir ödemini azaltmak ve sinirin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.
- Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyatdan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

TEK SORUMLU HEKİMLER İLE İLGİLİ BÖLÜMLER

Aydınlatılmış Rıza Formu

9. Hasta Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

Tütün ve Tütün Mamulleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme surecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

Tedavim/ Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

10. Hastaya Özel Bölüm

Hastaya ait kişiye özel durumlar ve olası riskler (Bu bölüme hasta kendi el yazısı ile hastalığı, uygulanacak tedavi ve riskleri konusunda kendine özel durumları yazmalıdır):

11. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

12. İzinler

Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor Dr. ....., ve ekibini ameliyatımı yapmaları için yetkilendiriyorum.

Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Yukarıda tanımlanan hastalığım ve onunla ilgili yapılacak girişimin, bu formda okuduğum ve sonrasında hekimim tarafından bana anlatılan birçok risk ve komplikasyon içerdiğini anladım. Bu işlemin sonucunun gerek hastalığımın doğal süreci gerekse işlemin her aşamasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar nedeniyle istendiği gibi olamayacağının da farkındayım. 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 ....., ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum. Aydınlatılmış Rıza formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu önerilen müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Girişim başladıktan sonra vermiş olduğum rızanın geri alınması ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlı olduğunu biliyorum.

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.

EVET/HAYIR

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.

EVET/HAYIR

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 rıza gösteriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

EVET/HAYIR

13. Rıza Doğrulama

- Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.
- Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.
- Başarı ve başarısızlık olasılığını biliyorum.
- Tedavi olmadığımda ne olabileceğini biliyorum.
- Yapılacak işlemin iyileştirme garantisi olmayabileceğini anlıyorum.
- Bana söylenenlerin tümünü anladım.
- Doktorum tüm sorularımı cevapladı.
- Doktorum burada yazılanları teker teker benim anlayabileceğim şekilde net anlaşılır ve açıklayıcı biçimde bana anlattı.
- Aydınlatılmış Rıza formunun anlamını biliyorum.
- Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
- Kendi özgür irademle karar veriyorum.
- Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar ve burada yazılanları sakince, avantaj ve dezavantajları düşünecek kadar zamanım oldu.
- Aydınlatılmış Rıza formunun içeriğini okudum ve anladım.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- Bu formda hedeflenen girişim veya girişimlerin bir kısmının veya tamamının sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için gerçekleştirilememe ihtimali de olduğunu anlıyor ve kabul ediyorum.
- Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

14. İmzalar

Hasta (mutlaka kendisi imzalamalıdır.) **Adı soyadı:**	imza :	Tarih:	Saat:
Hastanın Yasal Temsilcisi **Adı soyadı:** **Yakınlık derecesi:** **Hastanın yasal temsilcisinden onam alınma nedeni:** Hastanın bilinci kapalı Hastanın karar verme yetisi yok Hasta 18 yaşından küçük Acil	imza :	Tarih:	Saat:
Tanık (Hastanın talep etmesi durumunda) **Adı soyadı:**	imza :	Tarih:	Saat:
Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor **Adı soyadı:**	imza:	Tarih:	Saat:
Tercüman (ihtiyaç halinde) **Adı soyadı:**	İmza:	Tarih:	Saat:

*18 yaşın üzerindeki hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşın altında karar verme yetisi bulunmayan hastada ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden rıza alınır.

*Formun son sayfasında muhatap tarafından kendi el yazısı ile **“Bu Aydınlatma ve Rıza formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı, kendi rızamla** ..... **işleminin yapılmasına izin veriyorum.”** şeklinde yazılıp imzalanması gerekir.

*Aydınlatma ve Rıza formunun tüm sayfaları muhatap tarafından **“okudum”** yazarak imzalanmalıdır.

*Bu formda mutlaka **bilgilendirmeyi yapan hekimin, hastanın kendisinin veya hastanın yasal temsilcisinin** imzasının bulunması şarttır. Hasta istediği ya da talep takdirde, bir yakını da aydınlatma sırasında yanında olabilir ve rızaya tanıklık edebilir.

*Bu formu iki nüsha olarak basılmalı ve her ikisi de imzalandıktan sonra biri hastaya verilmeli diğeri hastanın dosyasına konulmalıdır.

GRUP HALİNDE ÇALIŞAN ÜNİVERSİTE HASTANELERİ VE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİNE YÖNELİK BÖLÜMLER

Aydınlatılmış Rıza Formu

9. Hasta Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

Tütün ve Tütün Mamulleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme surecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

Tedavim/ Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

10. Hastaya Özel Bölüm

Hastaya ait kişiye özel durumlar ve olası riskler (Bu bölüme hasta kendi el yazısı ile hastalığı, uygulanacak tedavi ve riskleri konusunda kendine özel durumları yazmalıdır):

Hastaya ait kişiye özel durumlar ve olası riskler:

Hikaye, yapılmış olan tedaviler, medikal özgeçmiş (hastanın yakınmaları ve süresi, kullandığı ilaçlar, alerji ve alışkanlıkları), Son fizik muayene bulguları, Ön tanı, Önerilen tedavi/cerrahi müdahalede hastaya ait olabilecek riskler, Planlanan müdahale alternatifleri ve riskleri üzerine hastaya ait özel durumlar, Alternatif tedaviler ve riskleriyle ilgili hasta özelinde varsa ifade edilmesi gereken durumlar, Önerilen tedavinin riskleri ve ameliyat sonrası hastanın kişiye ait özel durumlarından kaynaklanabilecek olası riskler, Ek cerrahi girişim ihtimali, ilgili cerrahi öncesi gerekecek tanısal testlerin detaylar ve riskleri, gerekebilecek ilaç tedavisinin olası yan etkileri ve risklerinden kişiye ait özel durumlar nedeniyle özellikle bahsedilmesi gerekenler...

11. İzinler

Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi ..... ve Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor Dr ..... ve Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan Dr ..... ve yardımcıları ..... Ameliyatımı yapmaları için yetkilendiriyorum.

Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Yukarıda tanımlanan hastalığım ve onunla ilgili yapılacak girişimin, bu formda okuduğum ve sonrasında hekimim tarafından bana anlatılan birçok risk ve komplikasyon içerdiğini anladım. Bu işlemin sonucunun gerek hastalığımın doğal süreci gerekse işlemin her aşamasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar nedeniyle istendiği gibi olamayacağının da farkındayım. 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 ..... ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum. Aydınlatılmış Rıza formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu önerilen müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Girişim başladıktan sonra vermiş olduğum rızanın geri alınması ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlı olduğunu biliyorum.

- Ameliyatıma dahil olacak ,cerrahimi gerçekleştirecek, cerrahime danışmanlık eden, gereği halinde ameliyata icabet edecek ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını-aşamasını veya gereği halinde tamamını gerçekleştirmek veya gerçekleştirilmesine yardımcı olabilmek için organize olmuş, ihtiyaç halinde gerekebilecek her türlü müdahale için hazır bulunan, ameliyatımın sorumluluğunu almış ameliyatımla ilgili karar süreçlerine dahil olmuş ameliyatımın başarılı geçmesi için uğraşan tüm hekimleri biliyorum ve bu hekim ekibini ameliyatımın sorumluluğunu alması için yetkilendiriyorum.
- Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktorun yetkisi, bilgisi, planlaması, sorumluluğu, gözlemi, gözetimi ve yönetimi altında, cerrahi planlama ve görev paylaşımı sonucunda kurumumuzun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan asistan/araştırma görevlisi hekimin kim olduğunu biliyorum ve her koşulda girişimi gerçekleştirecek kişinin yeterli deneyimde olacağını anlıyorum ve kabul ediyorum.
- Bana müdahale yapacak kişileri, müdahale yapması ihtimali olan kişileri biliyorum.

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.

EVET/HAYIR

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.

EVET/HAYIR

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koyma-

ması şartıyla rıza gösteriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

EVET/HAYIR

13. Rıza Doğrulama

- Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.
- Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.
- Başarı ve başarısızlık olasılığını biliyorum.
- Tedavi olmadığımda ne olabileceğini biliyorum.
- Yapılacak işlemin iyileştirme garantisi olmayabileceğini anlıyorum.
- Bana söylenenlerin tümünü anladım.
- Doktorum tüm sorularımı cevapladı.
- Doktorum burada yazılanları teker teker benim anlayabileceğim şekilde net anlaşılır ve açıklayıcı biçimde bana anlattı.
- Aydınlatılmış Rıza formunun anlamını biliyorum.
- Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
- Kendi özgür irademle karar veriyorum.
- Ameliyatıma dahil olacak ,cerrahimi gerçekleştirecek , cerrahime danışmanlık eden, gereği halinde ameliyata icabet edecek ameliyatın bir kısmını ,önemli bir kısmını-aşamasını veya gereği halinde tamamını gerçekleştirmek veya gerçekleştirilmesine yardımcı olabilmek için organize olmuş, ihtiyaç halinde gerekebilecek her türlü müdahale için hazır bulunan, ameliyatımın sorumluluğunu almış ameliyatımla ilgili karar süreçlerine dahil olmuş ameliyatımın başarılı geçmesi için uğraşan tüm hekimleri biliyorum .Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktorun yetkisi, bilgisi, planlaması, sorumluluğu, gözlemi, gözetimi, yönetimi altında ve cerrahi planlaması doğrultusunda bu hekim ekibini ameliyatımın sorumluluğunu alması için yetkilendiriyorum.
- Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar ve burada yazılanları sakince, avantaj ve dezavantajları düşünecek kadar zamanım oldu.
- Aydınlatılmış Rıza formunun içeriğini okudum ve anladım.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- Bu formda hedeflenen girişim veya girişimlerin bir kısmının veya tamamının sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için gerçekleştirilememe ihtimali de olduğunu anlıyor ve kabul ediyorum.
- Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

14. İmzalar

Hasta (mutlaka kendisi imzalamalıdır.) **Adı soyadı:**	**İmza:**	**Tarih:**	**Saat:**
Hastanın Yasal Temsilcisi Adı soyadı: Yakınlık derecesi: Hastanın yasal temsilcisinden onam alınma nedeni: • Hastanın bilinci kapalı • Hastanın karar verme yetisi yok • Hasta 18 yaşından küçük • Acil	İmza:	Tarih:	Saat:
Tanık (Hastanın talep etmesi durumunda) Adı soyadı:	İmza:	Tarih:	Saat:
Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi Adı soyadı: :	İmza:	Tarih:	Saat:
Ameliyat Ekibine dahil Sorumlu Başasistan Adı Soyadı: :	İmza:	Tarih:	Saat:
Ameliyat Ekibine dahil olan diğer Doktorlar Adı Soyadı:	İmza:	Tarih:	Saat:
Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan hekim **Adı Soyadı:**	**İmza:**	**Tarih:**	**Saat:**
Bilgilendirmeyi yapan hekim **Adı Soyadı:**	**İmza:**	**Tarih:**	**Saat:**
Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor **Adı Soyadı:**	**İmza:**	**Tarih:**	**Saat:**
Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı Soyadı:	İmza:	Tarih:	Saat:

* 18 yaşın üzerindeki hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşın altında karar verme yetisi bulunmayan hastada ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden rıza alınır.

* Formun son sayfasında muhatap tarafından kendi el yazısı ile **“Bu Aydınlatma ve Rıza formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı, kendi rızamla** ..... **işleminin yapılmasına izin veriyorum.”** şeklinde yazılıp imzalanması gerekir.

*Aydınlatma ve Rıza formunun tüm sayfaları muhatap tarafından **"okudum"** yazarak imzalanmalıdır.

*Bu formda mutlaka **bilgilendirmeyi yapan hekimin, hastanın kendisinin veya hastanın yasal temsilcisinin** imzasının bulunması şarttır. Hasta istediği ya da talep takdirde, bir yakını da aydınlatma sırasında yanında olabilir ve rızaya tanıklık edebilir.

("Bu Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı. Onam doğrulama bölümündeki tüm maddeleri okudum, anladım, kabul ediyorum. Kendi rızamla ..... işleminin yapılmasına izin veriyorum.")

(Bu bölüm hastanın veya yasal temsilcisinin mutlaka kendi el yazısı ile aşağıdaki alana yazılacaktır ve imzalanacaktır.)

.....

.....

.....

.....

*Bu form iki nüsha olarak basılmalı ve her ikisi de imzalandıktan sonra biri hastaya verilmeli diğeri hastanın dosyasına konulmalıdır.

ISBN: 978-605-4149-28-5