

**HAYDARPAŞA SULTAN ABDULHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BEYİN ve SİNİR CERRAHİSİ SERVİSİ**

**SPİNAL (OMURGA-OMURLİK) VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ  
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ**

Hasta Adı-Soyadı : KADRI ATLI  
Yatış tarihi : 08.03.2015  
Klinik tanısı : sağ karpal tünel sendromu

**SAYIN HASTA / YASAL TEMSİLCİSİ,**

**HASTANIN SAĞLIK DURUMU, KONULAN TEŞHİS VE ÖNERİLEN TEDAVİYE YÖNELİK İŞLEMLERİN YARAR / ZARAR, RİSK VE ALTERNATİFLERİ HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMAK; TEDAVİYİ KABUL VEYA KİSMEN / TAMAMEN REDDETMEK; YAPILACAK İŞLEMLERİ HERHANGİ BİR AŞAMADA DURDURMAK HAKKINA SAHİPSİNİZ.**

**OKUYUP ANLAMANIZI İSTEDİĞİMİZ BU BELGE SİZİ ÜRKÜTMEK VEYA UZAK TUTMAK AMACIYLA DEĞİL, SİZİ BİLGİLENDİREREK BU UYGULAMALARA RIZA GÖSTERDİĞİNİZİ BELİRLEMEK VE ONAYINIZI ALMAK İÇİN HAZIRLANMIŞTIR.**

*Bu onay formu toplam 4 (dört) sayfadan oluşmaktadır. 1219 sayılı yasanın 70. maddesi, 5237 sayılı TCK'nun 26. maddeleri uyarınca 3 nüsha olarak tanzim edilerek, bir nüshası hastaya/hastanın yasal temsilcisine verilmiştir.*

Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisinde yapılan muayene ve tetkiklerim sonucunda, yukarıda yazılı olan hastalık tanısı konuldu. Bu hastalığım nedeniyle yukarıda yazılı olan klinik konsey kararı (gerekirse acil durumlarda konsey kararı olmaksızın sorumlu uzman doktorun kararı) ile cerrahi tedavinin gerektiği bildirildi. Ameliyata ait aşağıda yazılı olan ve anestezi dışında öngörülebilir yada öngörülemez istenmeyen olumsuz durumlar konusunda bilgilendirildim.

1. Yapılacak olan ameliyatın amacı ve yapılma şekli (açık, mikroskopik, endoskopik vb) bana anlatıldı.
2. Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlarımın (felç, kuvvet kaybı, his kaybı, idrar ve gaita kaçırma, kas erimesi, refleks kaybı, ağrı ve yanmalar, kasılmalar, ses kısıklığı vb.) ameliyat ile düzelmesinin yada kötüye gidişinin durdurulmasının amaçlanmaktadır. Ancak ameliyat sonrası bu kusurlar daha da ağır duruma (kısmi yada tam felç tablosu) gelebilir yada düzelmeyebilir.



3. Omurgamdaki anatomik ve dejeneratif bozukluklar nedeniyle ameliyat öncesinde ve ameliyat sırasında yapılan radyolojik kontrollere rağmen farklı yada eksik omurga mesafelerinden cerrahi uygulanabilir.
4. Ameliyatın omurilik zarında yırtılmalara yada kapanma defektlerine yol açabilir. Sonuçta beyin-omurilik sıvısının ciltten sızmasını durdurmak için tekrar cerrahi onarımlara gidebilir. Enfeksiyon gelişerek menenjit olabilir.
5. Ameliyat öncesi nörolojik kusurum var olmasa bile, ameliyat sırasında omurilik yada sinir kökü yaralanması olabilir. Buna bağlı olarak ameliyat sonrası nörolojik kusur gelişebilir.
6. Ameliyatın seyrine bağlı olarak cerrahın uygun görmesi durumunda, ameliyat kapsamı genişletilebilir veya daraltılabilir (tümör, enfeksiyon, travma, dejenerasyon vb. patolojinin yayılmış olması gibi durumlarda önceden belirtilenden daha fazla yada az sayıda omurga, omurilik yada disk mesafesinin ameliyata dahil edilmesi)
7. Ameliyat sırasında omurganın önünde yer alan büyük damarların yaralanmasına bağlı olarak kanama, şok tablosu ve ölüm meydana gelebilir. Ayrıca karın içindeki organlarında ve yemek borusunda hayati tehdit oluşturacak boyutlara varabilen yaralanmalar olabilir.
8. Cerrahin gerekli görmesi durumunda yada hastalığım nedeniyle önceden bildirilerek vücuduma her çeşit implant (suni omurilik zarı, doku yapıştırıcıları, katater, vida, platin, plak vb.) konulabilir. Ameliyat sonrasında yerleştirilen implant enfeksiyona ve allerjik reaksiyona yol açabilir. Implantda yer değiştirebilir, implant çalışmayabilir. Implantın çıkarılması, düzeltilmesi yada yenisinin takılmasının gerekli olabilir.
9. Ameliyat sırasında vücudumdan bir parça çıkarılmasını gerekebilir. Hastalığım ile ilgili bölgenin tedavisi için vücudumun bir başka parçası (bacak duyu siniri, kaburga, kalça kemiği parçaları, bacak kası zarı vb.) kullanılabilir. Bu bölgelerde enfeksiyon ve doku beslenme bozukluğu gelişebilir.
10. Ameliyat sonrasında yara yerinde enfeksiyon gelişebilir. Bu nedenle tedavim uzayabilir. Enfeksiyon nedeniyle tekrarlayan ameliyatlara gerektirebilir.
11. Bazı durumlarda mevcut olan hastalığın (patolojinin) cerrahi olarak tamamen tedavi edilme şansı olamayabilir. Ameliyat sonrası konan patolojik tanı, ameliyat öncesi öngörülen tanıdan farklı olabilir. Son olarak konan tanı yaşam süremi kısaltan yada ölümle sonuçlanabilecek bir hastalık tanı olabilir.
12. Ameliyat sonrası konan tanıya bağlı olarak radyoterapi ve /veya kemoterapi gibi tamamlayıcı tedavileri almam gerekebilir.



## SİNİR AMELİYATLARI

**SİNİR SIKIŞMASI (TUZAK NÖROPATİLERİ)  
SİNİR YARALANMALARI (KESİCİ ALET, ATEŞLİ SİLAH, DARBE vb.)  
SİNİR TÜMÖRLERİ**

13. Vücutta benzer görev yapan sinirler arasında bile yapıları açısından farklılıklar vardır. Dolayısıyla aynı yaralanma tipinde bile farklı sonuçlarla karşılaşılır. Bu nedenle yapılan tedavilere rağmen alınan sonuçlar sinirden sinire değişebilmektedir.
14. Tuzak nöropatilerinde siniri sıkıştıran dokular uzaklaştırılır. Ameliyat sırasında sinire ait ince yan dalların zarar görme veya istenmeden kesilme olasılığı vardır
15. Sinir yaralanmalarında sinir bütünlüğü tam olarak ortadan kalkmış ise uç uca tekrar dikilebilir veya bacadan alınan ince bir duyu siniri ile araya ek yapılabilir. Bu ameliyatlarda alınan sonuç ameliyatın başarısının yanında sinirin ne kadar zarar gördüğüne, nasıl yaralanma olduğuna ve hangi sinir olduğuna bağlıdır. Başarı genellikle % 30-60 arasında değişir.
16. Onarım için bacadan sinir alınması gerekirse, hasta topuk bölgesinde kalıcı bir hissizlik olması halini kabullenmek zorundadır.
17. Tümör ameliyatlarında asıl amaç sinir fonksiyonunu koruyarak tümörü çıkarmak olsa da sinir kısmen yada tamamen tümörün içinde olabilir ve kısmen ya da tamamen sinir fonksiyonu kaybedilebilir.

**YUKARIDA BELİRTİLEN KONULARI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK YAPILACAK HER TÜRLÜ TIBBİ VE CERRAHİ TEDAVİYİ BİLİNÇLİ BİR ŞEKİLDE KABUL ETMENİZ, NÖROŞİRÜRJİ SERVİSİMİZE SİZİN TEDAVİNİZİ YAPABİLMEK İÇİN RIZA GÖSTERMENİZ VE BUNU DA İMZANIZ İLE ONAYLAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

**TÜM BU ANLATILANLAR SADECE HASTANEMİZE YADA ÜLKEMİZE ÖZGÜ OLMAYIP DÜNYANIN HER YERİNDE SÖZ KONUSU OLABİLEN SORUNLARDIR.**

**BU FORMU İMZALAYARAK OLUŞABİLECEK HER TÜRLÜ ÖNGÖRÜLEBİLEN / ÖNGÖRÜLEMİYEN OLUMSUZ DURUMLAR İLE BİRLİKTE CERRAHİ TEDAVİYİ KABUL ETMİŞ OLUYORSUNUZ.**

**GEÇMİŞ OLSUN DİLEKLERİMİZİ SUNUYOR VE BİRAN ÖNCE SAĞLIĞINIZA KAVUŞMANIZI DİLİYORUZ.**



Yukarıda yazılı olan ve bana / yakınıma yapılacak ameliyata ait gelişebilecek olumsuz durumları açık ve net olarak anladım. Ayrıca hastalığıma ve ameliyatıma ait bilgilenmek istediğim bir konu yoktur.

Bana / Yakınıma yapılacak olan cerrahi tedaviyi, meydana gelişebilecek yukarıda yazılı öngörülebilir ve öngörülemez tüm olumsuz durumları gözönünde bulundurarak kabul ediyorum.

08/03/ 2015

HASTA :

HASTANIN YASAL TEMSİLCİSİ /YAKINI:

[Redacted]

BİLGİLENDİREN DOKTOR: Op. Dr. Ahmet Eroğlu

- Hasta ile ilgili tıbbi gerçekler anlatıldı
- Önerilen girişimler / ameliyat anlatıldı
- Önerilen girişimler / ameliyatın seçenekleri anlatıldı
- Bunların olası riskleri anlatıldı
- Tedavisiz kalmanın sonuçları anlatıldı
- Tanı, sonuç ve tedavinin olası seyri anlatıldı

[Redacted]