Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile ya da reddedebilirsiniz.

Servikal Dejeneratif Disk Hastalıkları; Klinik olarak boyun ağrısı,kollarda ağrı, uyuşma, güçsüzlük, radikilopati, miyelopati şeklinde kendini gösterir. Patolojinin etiyolojisi doğal seyri de belirler. Örneğin; disk hernisine bağlı radikülopati çoğunlukla konservatif tedavi ile düzelirken spondilotik miyolopati aynı düzeyde kalır yada ilerler. Unutulmamalıdır ki, radyolojik olarak saptanan bir çok dejeneratif servikal disk hastalığı olan kişiler,asemtomatiktir (belirti vermez).

Servikal Disk Hastalıklarının Doğal Seyri:

Boyun ağrısı değişken düzeydedir.

Olguların %43'ünde semptomlardan tümüyle rahatlama söz konusu iken, 1/3'ünde kalıcı ortaveya ileri düzeyde ağrı mevcuttur.

Radikilopati olguların %25'inde kalıcıdır.

Radikilopatiden miyolopatiye progresyon sıradışıdır.

Servikal miyolopatide semptomların yerleşmesi sinsidir ve stabil dönemlerin ardından daha kötüye giden episodlar yaşanır.%5'de hızlı progresyon, %75 episodlar ile progresyon, %20'de ise yavaş progresyon yaşanır.

Patoanatomi:

Çoğunlukla subaksiyel bölge tutulur. (C3-7)

Servikal bölgede diskin şekline bağlı olarak lordoz hakimdir.

Diskte meydana gelen dejeneratif değişiklikler boyun ağrısına neden olur.

Diskyüksekliğinin azalması nöroforamenin daralmasına neden olur.

Biyomekanik değişiklikler osteofit formasyonuna ve spinal kanalınve/veyanöroferomenin daralmasına neden olur.

Diskhernisi miyolapati veya radikülopatiye sebep olur.

Cerrahi Tedavi Metodları:

Anterior servikal diskektomi ( )

Anterior servikal diskektomi + füzyon ( )

Anterior servikal diskektomi + servikal disk protezi ( )

Alternatif Tedavi:

Fizik tedavi, Algoloji ilaç tedavisi ve egzersiz.

Bu ameliyatın Riskleri

Anestezi Riski:

Anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

Daha detaylı bilgi

Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formunda anlatılmıştır.

Kanama:

Çok nadirde olsa ameliyatım sırasındaveya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veye kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilirKan 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 olsada ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç olabilir. Beyin omurilik sıvısı cilt dışınasızabilir.

Kardiyak komplikasyonlar:

Ameliyatın düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

Ölüm:

Çok nadir olsada ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

Ameliyatın başarısız olması:

Servikal omurga ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.

Ağrı yakınmasında artış:

Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

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 yaralanmasıbacakta ve ilgili kas guruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.Uyuşukluk.karıncalaşma olabilir.

Nüks:

Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek bir ameliyat gerekebilir.

Solunum problemi:

Ameliyat sonrası genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

KAN TRANSFÜZYONU

Ameliyatınız süresince ve sonrası erken dönemde yapılan operasyonun tipine göre size kan verilmesi gerekebilir.

Size verilecek kanların tümü herhangi bir hastalık taşıyıp taşımadıkları yönünden testlerden geçirildikten sonra

kullanılacaktır

.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Hekiminizi mutlaka varsa başka hastalıklarınız hakkında bilgilendiriniz.

Düzenli olarak kullandığınız ilaçlarınızı bildiriniz. Hamile

ve emziren anneler bu durumlarınızı bildiriniz.

Tüm takılarınızı girişimden önce ve hastanede yatarken çıkarınız.

Girişimden yaklaşık 8-12 saat önce aç kalmanız gerekmektedir.

Hekim ve hemşirenizin bilgisi olmadan hiçbir ilaç kullanmayınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Girişimden sonra yaklaşık 6 saat aç kalmanız gerekmektedir. Bir şey yiyip içmeden önce mutlaka hekim veya hemşirenize sorunuz.

Hekim veya hemşirenizin bilgisi olmadan oturmayın veya ayağa kalmayın. Hekiminiz size yatak içinde nasıl hareket edeceğinizi ve ne zaman oturup ayağa kalkabileceğinizi söyleyecektir.

Yaranızın pansumanları düzenli aralıklarla yapılacak ve size bilgi verilecektir.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar,

Kanama zamanı

Alerji,

Diğer hastalıklar

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri,

tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçim de

yanıtladı.

Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.

Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi :

90 –150dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

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

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı,

hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl ulaşabileceğim

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe

ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım. Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve ola sı tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

....

.....

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE

HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE

YANINDA

YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;

Hastanın

Hasta Adı Soyadı:.....

Adresi .....

Tel.No:.....

İmza:

Yasal Temsilci *(Va

si) veya Veli

Hasta Adı Soyadı:.....

Adresi. .....

Tel.No:.....

İmza:

Doktor

Adı Soyadı:.....

İmza:

Doktor

Adı Soyadı:.....

İmza:

Şahit**

Adı Soyadı:.....

İmza:

Şahit**

Adı Soyadı:.....