Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI: Hematom boşaltılması ameliyatına, beyin cerrahisi pratiğinde sıklıkla uygulanan, kafatasından bir kısım kemik parçasının çıkartılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması işlemi olan kraniotomi ile başlanır. Bu girişim beyine baskı yapan ve hematom adı verilen kan pıhtılarının uzaklaştırılması öncesinde uygulanır. Kafa içerisinde görülen başlıca üç çeşit hematom vardır. Ameliyatımı yapacak cerrahımın aşağıda açıklanan tipteki hematomu boşaltmak için önce kraniotomi yapacağını, bunu takiben de hematomu boşaltacağını biliyorum.

İntraserebral hematom: beyinin kendi içerisinde oluşan kan pıhtısıdır.

Epidural hematom: kafatası ile dura arasında biriken kan pıhtısıdır.

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

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

▭ Biliyorum ki, bu işlemin amacı beyinin üzerine olan basıncın giderilmesi ve nörolojik fonksiyonun korunmasıdır. Fakat bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına dair bir garantinin olmadığının farkındayım ve işlemi kabul ediyorum. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.Dr.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Kanamanın durdurulması ve hematomun beyinin üzerine olan basıncın giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasını veya düzeltilmesini sağlamak.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Kanamanın devam etmesi ve hematoma bağlı olarak bası etkilerinde artış ve nörolojik fonksiyonlarda ilerleyici kayıplar. Beyin dokusunun fıtıklaşarak ani ölüme sebep olması.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Hematom boşaltılması ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri biliyorum. Bunlar:

- Her türlü riski göze alıp hematom boşaltılması ameliyatını yaptırmamak
- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması
- Bilgisayarlı tomografi ile aralıklı kontrol yapılması
- Cerrahım tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

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

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

Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.

Kan pıhtısı oluşumu: Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Beyin hasarı: Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hema tomun yerine göre değişiklik gösterebilir.

Kardiak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

Ölüm: Nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında gerek yapılan operasyona bağlı gerekse gelişen komplikasyonlara bağlı ölüm riski mevcuttur.

Ameliyatın başarısız olması: Kranitominin başarısız olup beyin üzerindeki basıncı yok edememe riskinin veya beyin dokusuna zarar verme riskinin olduğunu biliyor ve kabul ediyorum.

İnfeksiyon: İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.

Ameliyat sonrası nörolojik fonksyonlarda gerileme: Ameliyat sonrası olabilecek kanama (beyin içinde veya yüzeyinde) veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.

Tekrarlama: Ameliyat sonrası aynı bölgede tekrar bir kanama görülme riski mevcuttur. Bu risk pıhtılaşma bozukluğuna sahip veya yüksek tansiyonu olan hastalarda daha fazladır.

Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Nöbet (havale): Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum hematomunn kendisinden veya hematomun boşaltılmasından kaynaklanabilir.

Ventilatör ve Yoğun Bakım: Hastada gelişebilecek komplikasyonlara bağlı olarak ventilatör desteği ve yoğun bakımda izlem gerekebilir.

Diğer:

Önemli Hususlar:

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

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

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat sürmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin

olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)