**ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON FİKSASYON İLE) AMELİYATI**

**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

**SERVİKAL DİSK HERNİSİ NEDİR?**

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 oluşu r. 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. Nadiren servikal disk hernisi omurilik üzerinde baskıya neden olabilir ve bu durumda bacaklarda problemlere neden olabilir.

**TANI NASIL KONUR?**

Doktorunuz öncelikle ağrının başlangıç zamanını, karakterini ve yayılma yerlerini sorgulayacaktır.

Kollarda kas kuvvetlerini, duyu ve refleks değişiklerini değerlendirmek için yapacağı muayene ile disk hernisinin şiddeti ve yeri hakkında fikir sahibi olabilir. Doktorunuzun tanısı, direkt grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanımı ile doğrulanabilir .

**HANGİ TEDAVİLER MÜMKÜNDÜR?**

Servikal disk hernileri çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek kalmadan düzelebilir. Bu yüzden servikal disk hernisinden kaynaklanan ağrıyı azaltmak için cerrahi dışı seçenekler öncelikle uygulanır .

Doktorunuz kısa periyotlarla dinlenme, boyun hareketlerini kısıtlama, ödemi azaltan antiinflamatuvar ve ağrıyı kontrol eden analjezik ilaçlar, fizik tedavi, egzersiz veya epidural steroid enjeksiyonu tedavisi içeren cerrahi olmayan tedavileri uygulamanızı önerebilir. Cerrahi olmayan tedavilerde amaç, disk hernisi materyalinin yarattığı sinirlerdeki irritasyonu azaltmak, ağrıyı hafifletmek ve hastalığın fiziksel sonuçlarını iyileştirmektir. Bu, disk hernisi hastalarına uygulanan sıklıkla bir seri tedavi metodundan oluşan organize bakım programı ile başarılı olabilir.

**CERRAHİ OLMAYAN TEDAVİLER**

Servikal disk hernisine bağlı ağrının başlamasından sonra, kısa bir süre (1-2 gün) fiziksel aktiviteyi azaltmak için dinlenmek faydalı olabilir. Bu kısa süreli dinlenme periyodundan sonra tekrar hareket etmeye başlanması, eklemlerin hareketsizleşmesini ve kasların güçsüzleşmesini önlemek açısından önemlidir. Ayrıca doktorunuz bir hemşire ya da fizyoterapist yardımıyla boynunuzu güçlendirici özel egzersizler üzerine eğitime ve antrenmana başlayabilir. Bu tip egzersizler evde gerçekleştirilebilir. Kontrollü egzersiz yapabilmek için özel bir program istiyorsanız bir fizyoterapisti ziyaret edebilirsiniz. Egzersizleri doktorunuzun veya fizyoterapistin tarif ettiği gibi yapmanız önemlidir.

Doktorunuz veya fizyoterapistiniz ayrıca inflamasyonu, ağrınızı ve kas spazmınızı azaltmak için traksiyon, elektrik stimülasyonu, sıcak sargı, soğuk sargı veya manuel terapi kullanabilir.

**İLAÇLAR VE AĞRI YÖNETİMİ**

İlaçlar, analjezikler denilen ağrı kesicileri içerir. Bazen doktorunuz kas gevşeticiler önerecektir. Çok fazla ısrarlı ağrılarınız varsa doktorunuz kısa bir süre için daha etkili uyuşturucu ilaçlar önerebilir. İlaçların sadece önerilen dozda kullanılması önemlidir. İlaçların fazla dozda kullanılması daha hızlı iyileşmenize yardımcı olmayacağı gibi, istemeyen yan etkilere yol açabilir (kabızlık, uykusuzluk, mide kanaması, böbrek sorunları gibi).

Daha önce ne tür tedaviler uygulandığını doktorunuza anlattığınızdan emin olun ve ağrı kesici önerirse

size nasıl etki ettiğini bilmesine izin verin. Ayrıca uygulanmış olan ilaçların alerjik etkileri olup olmadığını doktorunuzun fark ettiğine emin olun.

Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAIİ) analjeziktir ve disk hernisinin sonuçları olarak ortaya çıkan ödem ve inflamasyonu azaltmak için kullanılır. Doktorunuz size inflamatuar ilaç verdiyse mide bulantısı ve mide kanaması gibi yan etkilerini takip etmelisiniz. Reçetenin sürekli kullanımının veya uzun süreli ilaç kullanımının herhangi bir problem yaratıp yaratmayacağı doktorunuz tarafından belirtilmelidir.

Epidural enjeksiyonlar veya çeşitli blok enjeksiyonları, yoğun kol ağrılarınız varsa önerilebi lir. Doktorunuz tarafından, epidural (omurilik zarı dışına) veya sinir kökleri çevresine özel bir müdahale ile kortikosteroid ve lokal anestezik madde uygulanması sonucu gerçekleştirilir. Başlangıç enjeksiyonunundan sonra bir veya iki enjeksiyon daha ileri bir tarihte yapılabilir. Bu kapsamlı bir rehabilitasyon ve tedavi programının bir parçası olarak yapılmalıdır. Enjeksiyonun amacı sinir ve diskteki inflamasyonu azaltmaktır.

Tetik nokta enjeksiyonları, omurga boyunca ağrılı yumuşak dokulara ve kaslara direkt uygulanan lokal anestezik madde (bazen kortikosteroidlerle birlikte) enjeksiyonlarıdır. Ara sıra ağrı kontrolü için kullanılsalar da tetik nokta enjeksiyonları, bir servikal disk hernisinin iyileşmesine yardımcı olmazlar.

**CERRAHİ TEDAVİLER**

Cerrahi tedavi, ağrısı tıbbi tedavi yöntemleri ile geçmeyen, belirgin güç kaybı olan, belirgin omurilik basısı olan hastalar için gerekli olabilir. Cerrahinin amacı diskin omuriliğe ve sinire baskı yapan kısmının ortadan kaldı rılmasıdır. Bu diskektomi denen yöntemle yapılır. Disk hernisinin yerine bağlı olarak cerrah , omurgaya ulaşmak için boynun önünde ve arkasında açılan insizyondan ameliyatı yapar. Ameliyatın, boynun ön tarafından (anterior yaklaşım) veya boynun arka tarafından (posterior yaklaşım) gerçekleştirileceğinin teknik kararı, disk hernisinin tam yeri, cerrahın tecrübesi ve seçeneklerini içeren bir çok faktörden etkilenir. Her iki yaklaşımda da disk materyalinin sinir yapılara baskısı ortadan kaldırılır. Sonuçlar, genellikle iyidir.

Ön taraftan yaklaşımda, genellikle omurlar arasından boşaltılan disk materyeli yerine, füzyon sağlamak için kemik materyal veya hareketi koruyucu protezler konulabilir. Bunun nedenleri ve sonuçları konusunda size doktorunuz bilgi verecektir.

Birçok hasta kısa bir dönem içinde (bazen cerrahiden sonraki 24 saatten daha kısa sürede) evine gidebilir. Cerrahiden sonra, doktor normal günlük aktivitelerinize ne zaman devam edebileceğiniz hakkında önerilerde bulunacaktır.

Mükemmel bir ameliyat sonrasında bile uygulanacak rehabilitasyon programları günlük yaşamdaki aktivitelerinize hızla geri dönebilmeniz için yardımcı olabilir. Bu amaçla ameliyat sonrası egzersiz programından veya fizik tedaviden yararlanılır.

Doktorunuza iyileşmenize yardımcı olacak egzersizler hakkında danışmalısınız.

Cerrahi tedavi, servikal disk hernilerinden kaynaklanan radiküler (kola yansıyan sinir kökü ağrısı) ağrılarını azaltmakta etkilidir. Fakat bazı boyun ağrıları devam edebilir.

Çoğu hasta diskektomiye iyi yanıt verir. Fakat her cerrahi girişimde olduğu gibi servikal disk hernisine yönelik girişimler bazı riskler içerir. Bu riskler kanama, enfeksiyon, sinir ya da omurilik hasarını içerir. Önden yapılan cerrahi yaklaşımda ses kısıklığı, yutma güçlüğü gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu tip komplikasyonlar genellikle geçicidir. Gelişebilecek en önemli komplikasyon, büyük damar veya yemek borusu yaralanmasıdır. Ancak bu tip komplikasyonların görülme oranı çok düşüktür. Ayrıca ağrının cerrahiden sonra düzelmemesi ve belirtilerin tekrarlaması mümkündür. %3-5 civarında hastada disk hernisi tekrarlayabilir ve sonraki bir zamanda belirtilere neden olabilir.

**Yöntem :**

Anterior servikal diskektomi servikal disk hastalığı ile ilişkili ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlüğü gidermek üzere yapılan bir girişimdir. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Ameliyat, üst servikal bölgede omuriliğe veya sinir köklerine 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, 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.

Bu ameliyatla boyun bölgesi omurilik ve/veya sinir köklerinin üzerinde fıtığa bağlı olan bası giderilmeye çalışılacaktır. Operasyonun 60-120 dakika kadar sürebileceğini, ancak operasyondaki sürece bağlı daha az veya daha uzun sürebileceği anlatıldı. Bu ameliyat sırasında etkilenen boyun seviyesindeki fıtıklaşmış disklerin ve kemik çıkıntılarının boynun ön tarafına yapılacak cilt kesisi yoluyla çıkartılacağını biliyorum. Cerrahımın disk çıkartıldıktan sonra üst ve alt omuru birbirine yapıştırmak ve sabitlemek için önceden hazırlanmış küçük bir kemik grefti ve gerekirse bir plak kullanması gerektiğini anladım. Eğer omurgaya ek stabilizasyon gerekirse doktorumun aşağıdaki ek girişimleri de yapabileceğini kabul ediyorum;

[Uygun olanı işaretleyin]

**o** Açılan omurlar arasındaki boşluğu küçük bir kemik greft ile sabitlemek

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

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

[Uygun olanı işaretleyin]

**o** Kendi leğen kemiğimden

**o** Kemik bankasından

**o** 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. İşlemin sonucunun olumlu olacağına dair bir garantinin olmadığının farkındayım. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

**Alternatifler :**

Anterior servikal diskektomi ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim

• Her türlü riski göze alıp servikal disk hernisi ameliyatını yaptırmamak

• İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak

• Servikal traksiyon

• Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak

• Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak

• Steroid enjeksiyonu

Cerrahım tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajlarıbbana anlatıldı.

**Ameliyatın Riskleri :**

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

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

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

• **Kan pıhtısı oluşumu :** Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon, doku hasarı, omurilik basısı ve soluk borusu basısına bağlı solunum yolu blokajı gibi komplikasyonlara yol açabilir.

• **Omurilik yaralanması:** Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.

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

• **Ölüm :** Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

• **Ameliyatın başarısız olması:** Anterior servikal diskektomi ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.

• **Omurların birleşememesi :** Disk çıkartıldıktan sonra komşu omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.

• **Ağrı yakınmasında artış :** Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

• **İnfeksiyon:** İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. İnfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

• **Sinir hasarı :** 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.

• **Sinir kökü yaralanması :** Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe, ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.

• **Nüks :** Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.

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

• **Felç :** Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.

**Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon / Fiksasyon ile) Ek Riskleri**

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

[Uygun olanı işaretleyin]

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

• Uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması

• Normal yürüyüşte bozulma

• Karın duvarı yaralanması ve buna bağlı ek girişim

• Füzyonun kaynamaması

• Koyulan kemik greftin yerinden oynayıp içeri veya dışarı kayabileceği bunun da omurilik veya yemek borusuna bası yapabileceği

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

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

• Vidaların gevşemesi , plağın yerinden oynaması ve buna bağlı ek girişim gereksinimi

• Plak konulurken çevredeki dokulara zarar verme ihtimali

**Önemli Hususlar :**

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

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

|  |
| --- |
| **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*  |

**Onam Doğrulama:**

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

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.

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

* Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.
* Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.
* Başarı 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.
* 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.
* Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum.
* Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
* Bana müdahale yapacak kişileri, müdahale yapması ihtimali olan kişileri biliyorum.
* 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 onam 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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: |
| ŞahitAdı soyadı: | imza : | Tarih: | Saat: |
|  Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi :  Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor : Ameliyat Ekibine dahil Sorumlu Başasistan :  Ameliyat Ekibine dahil olan diğer Doktorlar : |  |  |  |
|  Bilgilendirmeyi yapan hekimAdı soyadı: | imza: | Tarih: | Saat: |
| Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan hekimAdı 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 onam alınır.

\* Formun son sayfasında muhatap tarafından kendi el yazısı ile ‘**’ Bu Aydınlatma ve Onam 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 Onam formunun tüm sayfaları muhatap tarafından ‘’**okudum’’** yazarak imzalanmalıdır.

\*Bu formda mutlaka **bilgilendirmeyi yapan hekimin, hastanın kendisinin veya hastanın yasal temsilcisinin ve en az bir şahitin** imzasının bulunması şarttır.

\*Bu formu iki nüsha olarak basılmalı ve her ikisi de imzalandıktan sonra biri hastaya verilmeli diğeri hastanın dosyasına konulmalıdır.

(‘’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.)***

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**