

## **C1-2 omurlar arası kırksız-kırıklı çıkık yada sublüksasyon onam formu**

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

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, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

**TANIM:** Atlas ve axis dediğimiz omurganın en üst iki omuru arasındaki ilişki bozulmuş ve çıkık meydana gelmiştir. Bu çıkık bazen kırıklı bazen kırksız 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 çıkar. Kırık gövde veya bel omurlarında ise, bacaklarda felç, idrar veya dışkılamanın kontrol edilememesi gibi bulgular verir. bu nedenle çıkığın tedavisi şarttır. **TEDAVİ SIRALAMASI** şu şekildedir

1. **KAPALI YÖNTEMLE ÇIKIĞI OTURTMA İŞLEMİ.** Hasta görüntüleme altında genel anestezi yada 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 olmasza 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 yapıp 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 yada çıkıklı bölgeye ulaşılır, kırık ve bası yapan kemikler çıkarılır, gerekiyorsa çıkık vertebralar yerine oturtulur. Plak ve vidalar ilie sabitleme yapıldıktan sonra cilt kapatılarak operasyona son verilir. **Bu işlem esnasında boyun hareketlerinden sağa sola bakmada kısıtlılık olacaktır bunu bildiğiniz kabul edilmiştir.**

**ANESTEZİ UYGULAMASI:** Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

**KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI:** Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

#### **ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ**

Boyun hareketlerinde kısıtlılık, eğer kapalı çıkık oturtması ile işlem bitirildiyse olmayacak ama cerrahi ile yapılacaksa ve vidalanacaksa bu sorun olacaktır, ama çıkığın cilt kesisi ile oturtulduktan sonra sadece halo denen boyunluk verilecekse hareket kısıtlılığı olmayacaktır.

##### **• Kanama:**

Çok nadir olsa da ameliyatın sırasında omurganın hemen önünde yer alan ana atar ve toplardamarlar hasarlanabilir. Bu durumda bulgular ameliyat esnasında veya ameliyat sonrasında ortaya çıkabilir ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Acil müdahale gerekebilir.

• 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. Eğer hasta felçli ameliyata girmiş ise çok nadir felcinde ilerleme olabilir.

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

• Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe (felç), ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.

Ses kısıtlılığı: ses teli bu işlem esnasında etkilenebilir kalıcı yada geçici ses teli felci oluşabilir.

• Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Cerrahi sırasında omurilik zarının hasarı ile veya 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.

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

• Ölüm: Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

• Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesisi veya çıkarılan disk bölgesinde oluşabilir. Eğer vida, rod, sentetik greft gibi enstrumanlar kullanıldı ise bunlara bağlı enfeksiyon, apse oluşumu gibi riskler vardır ve bu enstrumanların çıkarılması, uzun süreli antibiyotik kullanımı, tekrarlayan operasyonlar yapılabilmesi gerekebilir. Bazen menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı da görülebilir).

• Omurilik zarı yaralanmasına bağlı Beyin omurilik sıvısı kaçağı ve gerekirse tamiri gerekebilir. Omurilik zarının içinden geçen sinirler hasarlanırsa idrar kaçırma, idrar yapamama, cinsel organ arazları, gayta (büyük abdest) tutamama gibi şikâyetler çok nadirde olsa görülebilir.

#### **ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI**

Başarı olasılığı altta yatan sebebe, hastalığın şiddetine sizin doktora geliş süreniz ve tedaviye verilen cevaba göre değişkenlik göstermektedir.

#### **OLASI ALTERNATİF TEDAVİ -(LER)**

• ALÇI ve BOYUNLUK: Alçı kullanımı eski bir metoddur ve günümüzde tercih edilmez. Korse yada boyunluk gerçek bir stabilizasyon sağlamadığından her hastada

uygun değildir, ama bazı çıkık ve kırık tiplerinde öncelik verilerek başarı yakalanmaya çalışılır.

• İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak  
NEKAHAT DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ  
GEREKENLER

Hastanın ameliyat sonrası birkaç gün yoğun bakımda kalması söz konusu değildir ama nadiren gerekebilir. Yoğun bakımdan sonra bir iki hafta klinik takibin ardından eğer felç durumu var ise hasta fizik tedavi programına alınır. Eğer ameliyat yapıldıysa Ameliyat sonrası klinik dönem hastalığın şiddetine göre değişkenlik gösterir.

ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMEİNİN OLASI SONUÇLARI

Tedavi edilmediği takdirde nörolojik tabloda kötüleşme ve şikâyetlerde artma görülebilir.

ÖNERİLEN TEDAVİNİN KAPSAMI VE ONANMASI

-Doktorum tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.

-Acil ve beklenmedik durumlarda açık ameliyat olmaya razıyım kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum. Bu işlemin medikal / paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini biliyorum ve onam veriyoruz.

Ben ....., bu formun içeriğini anladım ve Dr. .... nın yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında Hastanesi doktorlarının uygulayacağı tedaviyi ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Hastalığımın tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerinin tümünün uygulanmasına izin veriyorum.

İmzası:

Tarih ve saat yer oda no

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi  
anne ve babanın adı

Adı-Soyadı: İmzası: Tarih: Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin; Adı-Soyadı: İmzası: Tarih: Saat:

• 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,

•

15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden, •

Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

