

# ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON FİKSASYON İLE) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

## 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 baskı 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 öngörülme- yen 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 baskı 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 çıkarılacağını 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 olmadığını farkındayım. Şu an öngörülme- yen 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

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

## Ameliyatın Riskleri :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında 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 duyulabilir. 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.
- Kardiyak 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 birleşmemesi : 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 : Reküran 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.

### **Onam Doğrulama**

Dr. \_\_\_\_\_ , ve yardımcılarını, Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon-Fiksasyon ile) 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 yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle Anterior Servikal Diskektomi (Füzyon-Fiksasyon ile) Ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

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 olumsuz yönde 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. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/izleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğrafınmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğini 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 olmadımda ne olabileceğini biliyorum.
- Bana söylenenlerin tümünü anladım.
- Doktorum tüm soruları cevapladı.
- Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum.
- Bana müdahale yapacak kişileri biliyorum.
- Kendi özgür irademle karar veriyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih/Saat:

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin Adı Soyadı :

İmzası \_\_\_\_\_

Doktorun adı-soyadı :

Çalıştığı Kurum :

Tarih/Saat:

İmza : \_\_\_\_\_

Tanık (hemşire/doktor) adı-soyadı :

Çalıştığı Kurum :

Tarih/Saat:

İmza : \_\_\_\_\_