



Özel Ekol Hastanesi

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON / FİKSASYON İLE) AMELİYATI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.221	23.12.2025	00	-	1 / 5

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yap ilacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz.

İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:

Anterior servikal diskektomi, servikal disk hastalığına (boyun fıtığı) bağlı ağrı, uyuşukluk ve/veya güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek için uygulanan bir ameliyat yöntemidir. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fıtıklaşarak komşu omurilik ve/veya sinirlere baskı yapabilir. Aynı şekilde disklerin dejenerasyonuna bağlı oluşan kemik çıkıntıları (kemik spurları) da omurilik ve/veya sinirlere baskı yapabilir. Bu ameliyatla üst boyun bölgesi omurilik ve/veya sinir köklerinin üzerindeki fıtığa bağlı olan basınç giderilmeye çalışılacaktır. Bu ameliyat esnasında etkilenen boyun seviyesine boynun ön tarafına yapılacak cilt keşişi ile yaklaşılr. Ameliyat sırasında omurga füzyonu (kaynaştırılma) gerekebilir.

Bu Ameliyat Hangi Hastalıklarda veya Durumlarda Uygulanır?

Boyun fıtıkları, servikal spondiloz denilen omurilik kanal darlıkları ve doğumsal servikal omurilik kanal darlıklarında yapılır.

Ameliyat Yöntemleri Nelerdir?

- Anterior servikal diskektomi
- Anterior servikal diskektomi ve füzyon
- Anterior servikal korpektomi ve füzyon

Füzyon

Spinal füzyon, bir ya da daha çok omurun aralarında hareket kalmayacak, dolayısı ile anormal hareketi önleyecek şekilde birbirine kaynaştırılmasıdır. Omurga füzyon cerrahileri ya mevcut anormal hareketi önlemek ya da koruyucu amaçlı olarak ileride gelişebilecek omurga kaymasını engellemek amacıyla yapılır. Bu amaçla omurların etrafına kemik aşısı uygulanır. Kemik aşısı için kullanılacak kaynaklar:

Otogreft: Hastanın kendi iskelet sisteminden elde edilen kemik parçalarıdır. Doku uyumu problemi ve insandan insana hastalık taşıma riski olmadığı için güvenilir greft türüdür. Hastanın kendi hücre ve proteinlerini de içermesi sebebi ile bu greftler kemik iyileşme-kaynama açısından idealdir. Ancak sözkonusu kemikleri elde edebilmek için genellikle ikinci bir kesi gerekir. Bu, ameliyat süresini uzatabileceği gibi ameliyata bağlı bazı komplikasyonların (enfeksiyon, kan kaybı vb.) Artmasına yol açabilir. Otogreft

	Özel Ekol Hastanesi ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON / FİKSASYON İLE) AMELİYATI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ			
<i>Doküman No</i> HD.RB.221	<i>Yayın Tarihi</i> 23.12.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 2 / 5

kaynakları ve bunların alınması ile ilgili olası yan etkiler aşağıda özetlenmiştir:

o **İliak Kanat (Leğen Kemiği):** Uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması (buna bağlı uyluk ön ve yan yüzünde uyuşma-karınalanma hissi, ağrı, yürüyüş bozukluğu), greft alınması sırasında karın duvarı yaralanması ve buna bağlı ek cerrahi girişim, greft alınan bölgede geçici ağrı, kanama, hematoma oluşması, enfeksiyon.

o **Fibula (Baldır Kemiği):** Greft alınan bölgede geçici ağrı, kanama, hematoma oluşması, enfeksiyon, bacak dış yüzünde seyreden sinirin yaralanması (buna bağlı ayak hareketlerinde kuvvetsizlik, bacak ve ayakta uyuşma, karınalanma hissi).

o **Kosta (Kaburga Kemiği):** Greft alınan bölgede geçici/kalıcı ağrı, kanama, ematom oluşması; akciğer zarı zedelenmesi ve buna bağlı solunum problemleri, ek girişim ihtiyacı.

• **Allogreft:** Başka bir insandan elde edilen kemik greftlerdir. Genellikle kadavra kaynaklı olup insandan insana hastalık geçişini engellemek için uygun koşullarda temizlenip, mikroorganizmalardan arındırılarak sterilize edilmiş ticari ürünlerdir. Çok düşük oranda da olsa hastalık bulaş riski barındırabilirler. Ototreftler gibi yeni kemik oluşumu için iyi bir kemik çatı oluşturabilirler; ancak hastanın kendi hücre ve proteinlerini içermemeleri dezavantajlarıdır. İkinci bir kesiye ihtiyaç duyulmaması ve buna bağlı komplikasyonlardan korunma olumlu özellikleri iken artan maliyet, enfeksiyon ve yabancı cisim reaksiyonu ihtimali olumsuz özelliklerini oluşturur.

• **Ksenogreft:** Başka bir canlıdan (insan dışı) elde edilen kemik greftlerdir. Başka canlılardan insana hastalık geçişini engellemek için uygun koşullarda temizlenip, mikroorganizmalardan arındırılarak sterilize edilmiş ticari ürünlerdir. Günümüzde kullanım alanı oldukça kısıtlıdır.

• **Sentetik- Yapay Greftler:** Kemik greft yerine kullanılan, çeşitli biçimlerde üretilen sentetik ticari ürünlerdir. Başka bir insan veya canlıdan alınmadıkları için hastalık taşıma potansiyelleri yoktur. Kemik oluşumu için çatı görevi görmesine rağmen kemikleşmeyi sağlayacak protein/hücreleri içermediklerinden genellikle kemik greftler ile birlikte kullanılmaları önerilir.

Enstrümantasyon

Eğer omurgaya ek stabilizasyon gerekirse aşağıdaki ek girişimler yapılabilir:

- Açılan omurlar arasındaki boşluğu peek - titanyum kafes sistemi ile sabitlemek.
- Açılan omurlar arasındaki boşluğu küçük bir kemik greft ile sabitlemek.
- Bütün bu sisteme metal plak ekleyerek omuru sabitlemek.

İşlemin tahmini süresi: İşlemin süresi uygulanacak seviye sayısı, daha önce girişim yapıp yapılmamış olması, hastanın anatomisi ve eşlik eden hastalıkları gibi pek çok değişkene bağlı olarak değişkenlik göstermekte olup genellikle 1-4 saat arasında değişmektedir.

İşlemin uygulanmaması durumunda: Mevcut şikâyetlerimin ilerleyebileceği, yeni şikâyetler ve sakatlıklar da dâhil olmak üzere ek sorunlar yaşayabileceğimin bilincindeyim. Gerekliğinde bu konuda tıbbî yardıma ülke genelindeki tüm sağlık servis sağlayıcılarından ulaşabileceğimin farkındayım

Ameliyatın Riskleri

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Hiçbir ameliyat garantili değildir ve tüm ameliyatların riski vardır. Ameliyat sonrasında şikâyetler tekrar ortaya çıkabilir (nüks) ve ek ameliyat gerekebilir. Gerekli durumlarda hasta yeniden ameliyata alınabilir.

GENEL RİSKLER

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

Akut Hava Yolu Obstrüksiyonu: Yara yerinde şişlik ya da kanamaya veya larenks ödemeine bağlı



Özel Ekol Hastanesi

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON / FİKSASYON İLE) AMELİYATI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.221	23.12.2025	00	-	3 / 5

görülebilir.

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

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.

Emboli: Bacak damarlarında ameliyat öncesi-sırası ve sonrasında hareketsizlik/azalmış harekete bağlı gelişebilecek pıhtı(lar) bacak damar tıkanıklığına bağlı ağrı, ödem, inflamasyon ve enfeksiyona sebep olabilir. Ayrıca sözkonusu pıhtı(lar) kan akımı yardımı ile uzak organlara ulaşarak (akciğer, kalp, beyin) hayat' tehlike oluşturabilir.

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

Ameliyata Özel Riskler

Ameliyat öncesi var olan ya da ameliyat sonrası gelişen felç tablosu, yoğun bakım ve suni solunum cihazı tedavisi gerektirebilir ve bu süreçte her türlü istenmeyen sistemik problem (akciğer ve idrar yolu enfeksiyonları, enfeksiyonun vücuda yayılması sonucu sepsis, böbrek ve karaciğer yetmezliği, kanama-pıhtılaşma bozuklukları vb.) Tabloya eklenebilir ve bu sorunlara bağlı olarak ölüm olabilir.

Yara Yeri Hematomu, Kanama: Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede kanama riski olabilir. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçların kullanımı kanama riskini artırabilir. Ameliyat sırasında omurganın önünde ya da yanında yer alan büyük damarların yaralanmasına bağlı olarak kanama, şok tablosu ve ölüm meydana gelebilir.

Enfeksiyon: Deri, deri alb ve omurga etrafındaki kasların olduğu bölgede, omurga kemiklerinde, disklerde ve omurgaya komşu anatomik alanlarda da oluşabilir. Bazen menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) da görülebilir. Bu nedenle uzun süreli tedavi ve bu enfeksiyon nedeni ile tekrarlayan ameliyatlar gerekebilir.

Omurilik ve/veya Sinir Yaralanması: Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurların (felç, kuvvet kaybı, his kaybı, idrar ve dışkı kaçırma, kas erimesi, refleks kaybı, ağrı ve yanmalar, kasılmalar, ses kısıklığı vb.). Cerrahi tedavi ile düzelmesi ya da kötüye gidişin durdurulması amaçlanır; ancak ameliyat sonrası bu kusurlar daha da ağır duruma (kısmi ya da tam felç tablosu) gelebilir ya da düzelmeyebilir. Ameliyat öncesi nörolojik kusur var olmasa bile cerrahi tedavi sırasında omurilik ya da sinir kökü yaralanması olabilir ve buna bağlı olarak ameliyat sonrası nörolojik kusur gelişebilir.

Omurilik Zarında Yaralanma: Cerrahi tedavi omurilik zarında yırtılmalara ya da kapanma defektlerine (tam kapanmama) yol açabilir ve bunun sonucunda beyin-omurilik sıvısı sızarak tekrar cerrahi onarım gerekebilir, sinir zarında ya da dokusunda enfeksiyon gelişerek menenjit ya da ensefalit olabilir.

Füzyon İşlemine Bağlı Riskler: Füzyon işlemine bağlı olarak uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması, normal yürüyüşte bozulma, kemik greft alınırken karın duvarı yaralanması, kemik bankasından alınmış kemik greft ya da sentetik kemik kullanılırsa füzyonun başarısız olma riskleri vardır. Füzyon işlemi sırası ve sürecinde greft ile ilgili problemler haricinde işlemin ve sürecin kendisine bağlı birtakım riskler de mevcuttur. Bunlar; kaynamama, gecikmiş kaynama, yalancı eklem gelişimi, materyal kırılması, implant migrasyonu (yer değiştirmesi), tranzisyonel sendrom (komşu bölge hastalığı) dır. Cerrahi sırasında oluşması amaçlanan füzyon oluşmayabilir (omurların kaynaşmaması) ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir. Söz konusu problemlere bağlı olarak yeni bir cerrahi girişim gündeme gelebilir.

İnternal Fiksasyona (Plak Uygulaması) Bağlı Riskler: Füzyonu güçlendirmek için metal plak uygulamasında vidaların gevşemesi, plağın yerinden oynaması ve buna bağlı ek girişim gereksinimi ve plak konulurken çevredeki dokulara zarar verme riski vardır.

Sinir Kökü Yaralanması: Kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda duyu bozukluklarına neden olabilir.



Özel Ekol Hastanesi

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON / FİKSASYON İLE) AMELİYATI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.221	23.12.2025	00	-	4 / 5

Geçici ya da Kalıcı Ses Kısıtlılığı: Rekkürren larinks sinirinin yaralanma riski az da olsa mevcuttur. Bu durum sonucunda geçici veya kalıcı ses kısıklığı ve disfoni görülebilir.

Omurilik Yaralanması: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.

Sinir Hasarı: Vagus sinirinde oluşabilecek bir yaralanma diyafram felcine yol açabilir.

Geçici ya da Kalıcı Yutma Zorluğu (Disfaji): Ekartör basısı altında yemek borusu işlevlerinin geçici bozulmasıdır.

Felç: Ameliyat esnasında veya sonrasında karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.

Ağrı Yakınmasında Artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

Bu ameliyata özgü olarak; omurilik zarı zedelenmesi ve beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı, sempatik zincir zedelenmesi (Horner sendromu), karotis, vertebral arter, juguler ven zedelenmesi, Özofagus, trakea zedelenmesi de oluşabilir.

Diğer Tedavi Seçenekleri/ Alternatifleri

- Her türlü riski göze alıp önerilen tedaviyi yaptırmamak.
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak.
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Algolojik tedavi yöntemleri ile şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Egzersiz ve spor yapmak.

Tedavi Görmemenin Olası Sonuçları

Hastalığın ilerlemesi ve sekel bırakacak duruma gelmesi söz konusu olabilir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabilir:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

Yapılacak olan tedavinin amacı, süresi, yararları, başarı şansı, iyileşme süreci, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve tedaviyi kabul etmeme durumunda karşı karşıya kalabileceğiniz durumlar hakkında **bilgi sahibi olmak istemiyorsanız el yazınız ile belirtiniz.....**

Hekimim hastalığım hakkında bilgi verdi; nasıl bir tedavi yapılacağını, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmayabileceğini, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri, tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları, gerekli görülmesi halinde ek bir ameliyat/girişim/uygulama yapılabileceğini açıkladı. Bu konulara ilişkin tüm sorularımı yanıtladı.

Hekimimin yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.

Yapılacak uygulama sırasında, gerektiği takdirde, anestezi uygulamasının anesteziyoloji uzmanı, sedasyon uygulamasının anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamada yetkin bir hekim, lokal



Özel Ekol Hastanesi

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (FÜZYON / FİKSASYON İLE) AMELİYATI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.221	23.12.2025	00	-	5 / 5

anestezinin hekimim tarafından yapılacağı açıklandı.

Aklım başımda ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü tıbbi tedavi/cerrahi/işlemi gerçekleştirmesine onam veriyorum.

Hastaneye, söz konusu olduğunda, yukarıda onam verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için izin veriyorum.

Kimlik bilgilerim saklı tutulmak kaydıyla, tıbbi kayıtlarımın bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Aşağıdaki alana el yazısı ile “OKUDUM ANLADIM ONAYLIYORUM” yazılacaktır.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi’nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı

Hasta 18 yaşından küçük

Hastanın karar verme yetisi yok

Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

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.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya “Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.” yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.