



# Özel EKOL HASTANESİ

## DEJENERATİF DİSK HASTALIĞI

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Hastanın Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Ana Adı:

1.HASTANIN DURUMU:

2.HASTALIĞIN TANIMI ÖZELLİKLERİ:

3.ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİNİN İÇERİĞİ:

- **Posterior diskektomi +füzyon** :Belden girilerek omuriliğin,sıkışan sinir köklerin serbestleştirilmesi ve bu oluşumlara bası yapan diskin çıkarılarak bölgenin sabit bir hale getirilmesi esasına dayanır.Sabitleme işlemi esnasında omurga implantasyon ( tel,kanca ,vida vs.) uygulaması sıklıkla gerekir.
- **Anterior Girişim** : Karın seviyesinden girilerek sıkışan sinir köklerinin serbestleştirilmesi ,bu oluşumlara bası yapan diskin çıkarılması ve kimi zaman implantasyon (tel,kanca,vida vs.) uygulaması esasına dayanır.

4.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN BEKLENEN YARARLARI:

- Omurilik ve sinirlere olan basının ortadan kaldırılması ile güç-his kaybı ve ağrının önüne geçilmesi, sağlam bir bel oluşturularak kalça ve dizlerdeki yıpranmanın azaltılması.

5.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN CİDDİ RİSKLER:

- Ameliyat sırasında fazla kan kaybı ve buna bağlı sorunlar,iç organ,damar –sinir yaralanması
- Omurilik yaralanması,ameliyat sonrası solunum sorunları,mide-bağırsak sistemi sorunları
- Anesteziye bağlı riskler ,ameliyat sonrası ağrı ,ameliyat yerinde enfeksiyon
- Ameliyat sırasındaki pozisyona bağlı bacaklarda geçici uyuşukluk
- Ameliyat sonrası gevşetilen sinirlerin etrafında yapışıklık olması

6.ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİ SIRASINDA GEREKSİNİM DUYABİLECEK EK GİRİŞİMLER VE RİSKLERİ:

- Ameliyat sonrasında geçici süre için korse kullanımı ,mide –bağırsak temizliği
- Kan ve kan ürünleri ihtiyacı,ilave röntgen işlemleri ,yara yerinde biriken fazla kanın dışarıya alınması belin sabitlenmesi için genellikle leğen kemiğinden destek amaçlı kemik alınabilir.

7.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN ERTELENMESİ VETA RED EDİLMESİ DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK RİSKLER:

- Yatak istirahati v ilaç tedavisi,ilgili bölgeye ilaç (steroid) enjeksiyonları,korse tedavisi
- Fizik tedavi yöntemleri

8.BAŞARI OLASIĞI:

9. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN ERTELENMESİ VEYA RED EDİLMESİ DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLCEK RİSKLER:

- Ağrılı yaşam,hareket kısıtlılığı ,güç ve his kaybında artı
- Geri dönüşsüz sinir zedelenmeleri,sinir basısına bağlı bulgularda (uyuşma güç kaybı ,idrar kaçırma vs) artış,beldeki soruna bağlı kalça –diz sorunları
- Sinirdeki ve omurilikteki sıkışmanın artması ,idrar –gaita kaçırma
- Yatmaya bağlı sorunlar (bası yaraları ,damar içinde kan pıhtılaşması vs)

Minimum ameliyat süresi 60 dk-Maksimum ameliyat süresi 180 dk dır.

Bu formu imzalamanız size uygulanacak olan işlem ve işlem sonrası gelişebilecek olan komplikasyonlar hakkında doktorunuz tarafından bilgilendirildiğinizi ve sizin önerilen operasyon için rızanızın alındığını gösterir.

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: <input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı <input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük <input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok <input type="checkbox"/> 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.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.43	01.01.2008	01	29.01.2016	1 / 2