



Özel Ekol Hastanesi

TORAKAL / LOMBER DEKOMPRESYON ve FÜZYON (VIDALI) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.229	<i>Yayın Tarihi</i> 12.02.2026	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 1 / 3
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

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

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu form, omurga (bel veya sırt bölgesi) kaynaklı sinir sıkışması, omurilik basısı, omurga daralması (spinal stenoz), disk fıtığı, omurga kayması (spondilolistezis), omurga kırıkları, tümör, enfeksiyon veya dejeneratif hastalıklar nedeniyle planlanan torakal veya lomber dekompresyon ve füzyon (vidalı stabilizasyon) ameliyatı hakkında hastanın bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Ameliyatın Amacı

Bu ameliyatın amacı; omurilik ve/veya sinir kökleri üzerindeki basıyı ortadan kaldırmak (dekompresyon) ve omurganın ilgili bölümünü vidalar, çubuklar ve gerekirse kafes (cage) kullanılarak sabitlemek (füzyon) suretiyle omurganın stabilitesini sağlamaktır. Amaç ağrıyı azaltmak, nörolojik bulguların ilerlemesini durdurmak ve hastanın günlük yaşam aktivitelerine daha güvenli şekilde devam edebilmesini sağlamaktır. Tüm şikâyetlerin tamamen ortadan kalkacağı garanti edilemez.

Uygulanacak İşlemin Tanımı

Ameliyat genel anestezi altında yapılır. Hastanın sırt veya bel bölgesinden kesi yapılarak ilgili omurga segmentine ulaşılır. Sinir dokusuna bası yapan kemik, bağ ve disk dokuları temizlenir. İlgili omurlara titanyum vidalar yerleştirilir, metal çubuklar ile omurga stabilize edilir. Gerekli durumlarda kemik grefti veya yapay kemik materyali kullanılarak omurların kaynaması (füzyon) hedeflenir. Ameliyat süresi hastalığın yaygınlığına göre değişmekle birlikte ortalama 2-5 saat arasında sürebilir.

Beklenen Yararlar

- Bel/sırt ağrısında azalma,
- Bacaklara yayılan ağrı, uyuşma ve karıncalanmanın azalması,
- Kas gücünde artış,
- Yürüme mesafesinde artış,
- Omurganın dengelenmesi,
- İlerleyici sinir hasarının durdurulması.

Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- Anesteziye bağlı komplikasyonlar,
- Ameliyat bölgesinde enfeksiyon,
- Kanama ve kan transfüzyonu ihtiyacı,
- Sinir veya omurilik hasarı, güç kaybı, felç,
- İdrar veya dışkı kontrol problemleri,
- BOS kaçağı,
- Vida veya implantların gevşemesi/kırılması,
- Füzyonun kaynamaması (psödoartroz),
- Ameliyat sonrası ağrının devam etmesi,
- Tekrar ameliyat gereksinimi,
- Damar tıkanıklığı, pıhtı atması,
- Nadiren hayati risk.



Özel Ekol Hastanesi

TORAKAL / LOMBER DEKOMPRESYON ve FÜZYON (VİDALI) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.229	12.02.2026	00	-	2 / 3

Alternatif Tedaviler

İlaç tedavisi, fizik tedavi, enjeksiyonlar, korse kullanımı, yaşam tarzı değişiklikleri uygulanabilir. Ancak mevcut hastalığın düzeyine göre bu yöntemler yetersiz kalabilir.

Ameliyat Yapılmazsa

Ağrılar artabilir, kalıcı sinir hasarı gelişebilir, yürüme güçlüğü artabilir, idrar-dışkı kontrolü bozulabilir, yaşam kalitesi düşebilir.

Tahmini Süre

Cerrahi işlem süresi ortalama 2-5 saattir.

Ameliyat Sonrası

Hastanede yatış süresi birkaç gün olabilir. Ağrı kontrolü sağlanır, erken mobilizasyon hedeflenir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon gerekebilir. Belirli süre ağır kaldırmaktan kaçınılmalı, doktorun önerilerine uyulmalıdır. Düzenli poliklinik kontrolleri yapılacaktır.

Hasta Hakları ve Bilgilendirme

Tarafıma anlaşılır bir dilde bilgilendirme yapılmış, sorularım yanıtlanmıştır. İşlemi reddetme ve dilediğim zaman onamı geri çekme hakkım olduğu bildirilmiştir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği:

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.

Tedaviyi Reddetme Hakkı

Bu ameliyatı kabul etmeme hakkınız bulunmaktadır. Ancak tedavinin reddedilmesi durumunda yukarıda belirtilen olası sağlık sorunlarının ilerleyebileceği tarafınıza anlatılmıştır.

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.

Hekiminin 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 anestezinin



Özel Ekol Hastanesi

TORAKAL / LOMBER DEKOMPRESYON ve FÜZYON (VİDALI) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.229	12.02.2026	00	-	3 / 3

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.