



Özel EKOL HASTANESİ

SPİNAL STENOZ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:

Ana Adı:

TC Kimlik No:

1. HASTANIN DURUMU:

2. HASTALIĞIN TANIMI ÖZELLİKLERİ:

3. ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİNİN İÇERİĞİ:

* Posterior dekompresyon + füzyon: Belden girilerek omuriliğin, sıkışan sinir köklerinin serbestleştirilmesi ve bölgenin sabit bir hale getirilmesi esasına dayanır. Sabitleme işlemi esnasında omurgaya implantasyon (tel, kanca, vida vs.) uygulanması sıklıkla gerekir.

* Anterior Girişim: Karın seviyesinden girilerek sıkışan sinir köklerinin serbestleştirilmesi ve kimi zaman implantasyon (tel, kanca, vida vs.) uygulama esasına dayanır.

4. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/ TEDAVİNİN BEKLENEN YARARLARI:

* Sıkışan sinirlerin serbestleştirilmesi ile güç kaybı ve ağrının önüne geçilmesi

* Sağlam bir bel oluşturularak kalça ve dizlerdeki yıpranmanın azaltılması

5. ÖNERİLEN GİRİŞİM/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 DUYULABİLECEK EK GİRİŞİMLER VE RİSKLERİ:

* Göğüs tüpü takılması, mide-bağırsak temizliği, kan ve kan ürünleri ihtiyacı, ilave röntgen işlemleri, yara yerinde biriken fazla kanın dışarıya alınması, ameliyat sonrasında geçici süre için korse kullanımı

7.ÖNERİLEN GİRİŞİMİM/TEDAVİNİN VARSALTERNATİFLERİ, BU ALTERNATİFLERİN YARARLARI VE RİSKLERİ:

* Yatak istirahati ve ilaç tedavisi,

* İlgili bölgeye ilaç (steroid) enjeksiyonları

* Korse tedavisi, alçı tedavisi, fizik tedavi yöntemleri

8.BAŞARI OLASILIĞI:

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

* Ağrılı yaşam, hareket kısıtlılığı, güç ve his kaybında artış

*Sinir basısına bağlı bulgularda (uyuşma, güç kaybı) artış

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.45	01.01.2008	02	29.01.2016	1 / 2



Özel EKOL HASTANESİ

SPİNAL STENOZ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



- * Uzun süre sinir basısına bağlı geri dönüşsüz sinir zedelenmesi
- * Yatmaya bağlı sorunlar (bası yaraları, damar içinde kan pıhtılaşması, akciğer- kalp ve beyin sorunları)
- * Beldeki soruna bağlı kalça- diz sorunları
- * Sinirlerdeki ve omurilikteki sıkışmanın artması, idrar- gaita kaçırma

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyat bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki 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.45	01.01.2008	02	29.01.2016	2 / 2