

**Klinik Adı:**  
**Hastanın Adı, Soyadı:**  
**Doğum tarihi:**

**Ana adı:**  
**Baba adı:**  
**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi;**

**Yöntem :**

Hematom boşaltılması ameliyatına, beyin cerrahisi pratiğinde sıklıkla uygulanan, kafatasından bir kısım kemik parçasının çıkartılıp ameliyat sonrası tekrar yerine konması işlemi olan kraniotomi ile başlanır. Bu girişim beyine baskı yapan ve hematoma adı verilen kan pıhtılarının uzaklaştırılması öncesinde uygulanır.

Kafa içerisinde görülen başlıca üç çeşit hematoma vardır. Ameliyatımı yapacak cerrahimin aşağıda açıklanan tipteki

hematomu boşaltmak için önce kraniotomi yapacağını, bunu takiben de hematomu boşaltacağını biliyorum:

**Uygun olanı işaretleyin**

o Intraserebral hematoma, beyinin kendi içerisinde oluşan kan pıhtısıdır.

o Epidural hematoma, kafatası ile dura arasında biriken kan pıhtısıdır.

o Subdural hematoma, dura adı verilen beyini saran kalın zar ile beyin yüzeyi arasında biriken kan pıhtısıdır.

Kanamamanın yeni veya eski olmasına göre akut ve kronik olarak ikiye ayrılır. Kronik subdural hematoma boşaltılması ameliyatı, hematomun yeri ve özelliğine göre kafatasına bir veya birkaç tane delik açılmasıyla da boşaltılabilir. Ameliyatımı yapacak cerrahimin kraniotomi öncesi, hematomun üzerine gelen kafa derisi bölgesini keseceğini biliyorum. "Kemik flebi" denen kafatasının bir parçası cerrahi testere ile kesilip çıkartılacaktır. Hematomun yerine göre cerrahim, altta kalan beyin dokusunu daha iyi görebilmek için, beyini saran kalın zar olan dura'yı kesebilir. Hematom boşaltıldıktan sonra dura kapatılacak, kemik flep yerine konacak ve kafaderisi kesisi dikilecektir. Fakat, eğer beyin gereğinden fazla şiş ise cerrahim kemiği yerine koymama kararını verebilir.

Biliyorum ki, bu işlemin amacı beyinin üzerine olan basıncın giderilmesi ve nörolojik fonksiyonun korunmasıdır. Fakat bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına dair bir garantinin olmadığını farkındayım ve işlemi kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

**Alternatifler :**

Hematoma boşaltılması ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri biliyorum.

**Bunlar:**

o Her türlü riski göze alıp hematoma boşaltılması ameliyatını yaptırmamak

o Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması

o Bilgisayarlı tomografi ile aralıklı kontrol yapılması

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;

o **Anestezi riski :** Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her sekinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

o **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 artırabilir.

o **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.

o **Beyin hasarı :** Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hematoma yerine göre değişiklik gösterebilir.

o **Kardiak komplikasyonlar :** Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

o **Ölüm :** Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

o **Ameliyatın başarısız olması :** Kraniotominin başarısız olup beyin üzerindeki basıncı yok edememe riskinin veya beyin dokusuna zarar verme riskinin olduğunu biliyorum ve kabul ediyorum.

o **İnfeksiyon :** İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.133	15.08.2018	00	-	1 / 2

bağlı riskler arasında menenjit oluşumu ( beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.

**o Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme** : Ameliyat sonrası olabilecek kanama (beyin içinde veya yüzeyinde) veya serebral ödem (beyine baskı yapacak kadar bölgede sıvı toplanması) nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.

**o Tekrarlama** : Ameliyat sonrası aynı bölgede tekrar bir kanama görülme riski mevcuttur. Bu risk pıhtılaşma bozukluğuna sahip veya yüksek tansiyonu olan hastalarda daha fazladır.

**o Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

**o Nöbet (havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum hematomun kendisinden veya hematomun boşaltılmasından kaynaklanabilir.

### Özel Durumlar :

**Alerji/Kullanılan İlaçlar** : Doktoruma bilinen tüm alerjilerim 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.

**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/İzleyiciler** : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum.

Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

**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 olabildiği herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan uygulamayı 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.

### 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.133	15.08.2018	00	-	2 / 2