



HİDROSEFALİ CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI / TANI: Hidrosefali (beyin sıvısı aşırı birikimi)

HASTALIĞINIZ HAKKINDA GENEL BİLGİ: Beyin-omurilik sıvısı (BOS), beyin ve omurilik içinde ve etrafında serbestçe dolaşan doğal bir koruyucu yastık gibidir. Bu sıvı beyin ve omurilik içi kanallarında dolaşır ve tekrar geri emilir. BOS dolaşım yolunda bir blokaj olduğunda, fazla miktarda BOS salgılandığında veya BOS emiliminde bir sorun olduğunda biriken sıvının beyine ve/veya omuriliğe yaptığı basınca bağlı, baş ağrısı, kusma, sersemlik, idrar kaçırma, yürümede güçlük, görme kaybı ve bilinç bozukluğu gibi yakınmalar meydana gelebilir. Bebeklerde baş çevresinde büyüme, gözlerde kayma, kusma, uyarılara ve çevreye yanıtızsız kalma, ağlamanın azalması, beslenmenin bozulması, ilerleyen dönemde nörolojik gelişimde geri kalma, zekâ geriliği gibi bulgular ortaya çıkabilir. Kafa içi basıncının artışı fazla olursa hayatı tehdit eden bir durumdur. Hidrosefali cerrahi tedavisinde beyne baskı yapan sıvıyı ortamdan uzaklaştırmak için şant dediğimiz sentetik drenaj kateteri kullanılır.

2. ÖNERİLEN TEDAVİ: Genel anestezi altında kafa cildinde ve karın yan tarafındaki ciltte kesi yapılır. Kafatasına ufak bir delik açılır ve beyin ventrikülü içerisine kateterin bir ucu yerleştirilir. Genellikle karın cildi altından özel bir tüp yardımı ile kafatasındaki cilt altına kadar ilerlenerek ventrikül ucu ile peritoneal uç birbiriyle birleştirilir. Bazen bu tüpün ilerletilmesi için ciltte bir kaç yerden çıkılması gerekebilir. Karın zarı dediğimiz periton altına kateterin diğer ucu yerleştirildikten sonra bağlantı tamamlanmış olur. Ve cilt kesileri kapatılır. Böylece beyin omurilik sıvısı beyinden periton altına akıtılır ve kafa içi basıncı azaltılmış olur.

3. TARAF UYGULAMASI İSE;

Sağ ☐

Sol ☐

İki Taraf ☐

Seviye:



HİDROSEFALİ CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

6. ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ

- **Kanama:** Cerrahi esnasında ya da sonrasında büyük miktarda olabilen kanama olasılığı vardır. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- **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.
- **Karın komplikasyonları:** Şant sisteminin alt ucunu karnın içine yerleştirirken ince ve/veya kalın barsaklarda bir yaralanma olabilir ve bu nedenle ek bir ameliyat gerekebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar:** Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm:** Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **İnfeksiyon:** İnfeksiyonla yara yerinde karşılaşılabilir gibi yerleştirilen şant sistemi de enfekte olabilir. Bu hemen ameliyat sonrası ortaya çıkabileceği gibi uzun vadede de enfeksiyon riski vardır ve peritonit veya menenjitte yol açabilir. Şant ameliyatlarından sonra enfeksiyon %30' lara varan oranda sık görülen bir komplikasyondur.
- **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.
- **Şantın çalışmaması:** Şant sisteminin tıkanıp fonksiyonunu yapamaması görülebilir. Bu durumda şantın değiştirilmesi gerekebilir.
- **Şantın aşırı çalışması:** Bu durumda beyin sıvısı ileri derece azalması ile ve kafa içi basıncında düşme olabilir. Veya slit ventrikül sendromuna (ventriküllerin aşırı küçülmesi) bağlı kafa içi basıncında artma, venöz hipertansiyon, şant tıkanması gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bu durum erken veya geç dönemde görülebilir ve şantın çıkarılması ve revizyonunu gerektirebilir.
- **Subdural hematoma ve efüzyonlar:** Şant çalışmaya başlayınca kafa içi basıncı düşecektir. Bu durum beyinde çökmeye yol açabilir. Beyin zarı ile beyin arasındaki damarların yırtılması veya bu bölgeye sıvı dolması ile hematoma veya efüzyon oluşabilir. Kafatasının açılması ve cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Solunum problemleri:** Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.



HİDROSEFALİ CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

- **Nöbet (havale):** Anevrizmanın kendisi, kanaması yada kliplenmesi neticesinde beyinde normal dışı elektrik aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi nöbetlerine yol açabilir.
- **Beyin Omurilik sıvısı kaçağı:** Omurilik sıvısının cerrahi yapılan bölgeden dışarıya kaçak yapma riski vardır. Bu durum yeni bir drenaj veya ek bir ameliyat gerektirebilir.
- **Felç:** Şantın kafa içi bölümünün uygulanmasına bağlı nadir de olsa doku hasarı nedeniyle kısmi veya tam felç gelişebilir.

7. ÖNERİLEN TEDAVİDEN SAĞLANMASI ÖNGÖRÜLEN POTANSİYEL YARARLAR

V/P şantın yerleştirilmesinden sonra kafa içi basıncında azalma ve normal sınırlara inme beklenmektedir.

8. ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI

Başarı olasılığı hastanın yaşına, hidrosefalinin tipine ve basıncına göre değişkenlik gösterebilir.

9. OLASI ALTERNATİF TEDAVİ -(LER)

- Artmış kafa içi basıncının ilaç ile tedavi edilmeye çalışılması.
- Bazı hidrosefali vakalarında 3. Ventrikülostomi denilen cerrahi metod uygulanabilir.
- Şant karın zarına değil kalp atriumu içine veya göğüs zarına bağlanabilir.

10. NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

Hasta ameliyat sonrası hayati tehlike en düşük düzeye ininceye ve hayati fonksiyonlar ve bilinç normal seviyeye gelinceye kadar yoğun bakımda takip ve tedavi edilecektir. Bu hastanın durumuna göre bir, iki günden bir kaç haftaya kadar sürebilecek bir dönemdir. Yoğun bakım sonrasında hasta bir süre klinikte takip edilecektir.

11. ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMENİN OLASI SONUÇLARI

Tedavi edilmediği takdirde hidrosefalinin oluşturduğu kafa içi basıncında artmaya bağlı hayati risk mevcuttur. Ayrıca görme kaybı konuşma bozukluğu zeka geriliği, felç gibi nörolojik rahatsızlıklar gelişebilir.

ÖNERİLEN GİRİŞİMİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
- ✓ Bu işlemin medikal / paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.
- ✓ Doktorum, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durum ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, doktorum ve



HİDROSEFALİ CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

ekibinin bu formda tanımlananlar dışında yapılacak ilave bir girişimini, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

✓ Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazlar / uygulamalar nedeniyle sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınımlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum.

✓ Önerilen girişimin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Sağlığım ile ilgili olarak yapılabilecek uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak doku / organların, bunların görüntülerinin veya doku / hücre kültürlerinin bilimsel amaçlı incelenmesine, saklanması, kullanılmasına, yok edilmesine itiraz hakkımın bilincinde olarak yetki ve onay veriyorum.

Ben, bu formun içeriğini anladım ve Dr. nın yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi doktorlarının uygulayacağı tedaviyi ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Hastalığımın tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerinin tümünün uygulanmasına izin veriyorum.

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

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

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.