

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1449
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/6

KAFA TABANI PATOLOJİLERİ AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem :

Kafa tabanı, beynin üzerine oturduğu kafatasının iç ve alt kısmındaki bölgeye verilen isimdir. Kafa tabanı cerrahisi, bu bölgeyi etkileyen veya buraya kadar uzanan tümoral, damarsal patolojiler, kraniyofasiyel kırıklar ve malformasyonların cerrahi tedavisini kapsamaktadır. Kafa tabanındaki patolojilere cerrahi yaklaşımda daha önce değinilen kraniotomilere ek olarak kafa tabanındaki kemikler de çıkartılır ve böylece tümöre veya damarsal patolojilere beyne en az hasar ile ulaşmaya çalışılır. Bu tip cerrahi yaklaşımların nedenleri arasında kafa tabanı patolojilerine ulaşmak için katedilen yolun uzunluğu ve ulaşım zorluğu, yaklaşım sırasında karşılaşılabilecek önemli damarsal ve fonksiyonel beyin yapılarının korunması sayılabilir. Kafa tabanı yaklaşımları ile, cerrahi ulaşımı zor olan patolojilerin beyne ekartman veya geriye doğru çekme yapılmadan ve ulaşım sırasında herhangi bir hasar vermeden normal beyin dokusu fonksiyonları korunarak tedavi edilebilmesi mümkündür. Kafa tabanındaki patolojiler kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Anlıyorum ki; cerrahim aşağıdaki tipte patolojiyi/leri kraniyotomiye ek olarak kafa tabanındaki kemikleri de çıkartarak seçeceği uygun cerrahi yaklaşımla yapacaktır.

Uygun olanları işaretleyin:

- ☐ Kafa tabanı tümörleri :
- ☐ Akustik norinom veya diğer serebellopontin köse tümörleri
- ☐ Kraniofaringiom
- ☐ Nasofaringial tümörler
- ☐ Orbita tümörleri
- ☐ Hipofiz adenomları
- ☐ Diğer kranial sinir norinomları
- ☐ Temporal kemik tümörleri
- ☐ Foramen magnum tümörleri
- ☐ Glomus jugulare tümörleri
- ☐ Klivus yerleşimli tümörler
- ☐ **Arteriovenöz malformasyon** : Kafa tabanına yakın beyin bölgelerinde atardamarların küçük kılcal

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1449
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/6

damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlara bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.

o Anevrizma : Beyin anevrizması; bir atardamar ya da toplardamarın duvarının bir kısmının dışa balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir. Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmıştır ve aniden delinip kanayabilir. Bu nedenle cerrahi müdahale gerektirir. Bazı bölgelerdeki anevrizmalar için kafa tabanı cerrahisi gerekmektedir.

o Kraniofasiyel kırıklar : Bu bölgeki kırıkların tamiri ve varsa likör fistüllerinin onarımı.

o Kraniofasiyel malformasyonlar : Fibroz displazi.

oKraniovertebral bileşke anomalileri :

Anlıyorum ki; cerrahım yukarıdaki patolojilere ulaşmak ve tedavi etmek için kafa derisinde ve gerekirse yüzün bir bölgesinde kesi yapacak ve kraniotomi gerçekleştirecektir. Kemik flebi denilen kemik parçası özel delici ve kesici aletler kullanılarak çıkarılacaktır. Buna ek olarak gerekli kafa tabanı kemikleri (göz üstündeki kemikler, kulak arkası vs...) çıkartılabilir. Gerektiğinde beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı açılacak ve patolojiler çıkartılacaktır. Ameliyatın son bölümünde beyin zarı kapatılacak, kafa tabanı açıklıkları ve boşlukları onarılacak, kemik flep yerine konulacak ve cilt kesisi kapatılacaktır. Bununla beraber, beyin çok şiş gözükiyorsa cerrahım kemik parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir.

Anlıyorum ki; kafa tabanı cerrahisinin amacı tümöral, vasküler veya travmatik patolojilere belli yaklaşımlar ile müdahale ederek hastanın yaşam kalitesini ve süresini arttırmaktır. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında kesin garanti verilmediğinin de farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp kafa tabanı patolojisi ameliyatını yaptırmamak
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler
- Endovasküler girişimler (Embolizasyon)
- Stereotaktik radyosirürji (Gamma Knife)

Cerrahım 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 sonrasındaki oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1449
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/6

Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- **Anestezi riski** : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her seklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- **Kanama** : 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 duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- **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.
- **Beyin hasarı** : Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hematomun yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **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 her türlü cerrahi işlem için vardır.
- **Ameliyatın başarısız olması** : Yapılan kafa tabanı yaklasımının patolojiyi tam çıkaramama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe ihtimali vardır. .
- **İnfeksiyon** : enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Ameliyat sonrası ağrı** : Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme** : Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyne baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
- **Nüks, rezidü** : Ameliyat sonrası malformasyon kalıntısı veya zamanla gelişen nüks oluşabilir. Zamanla bu patolojiden kanama olasılığı vardır.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir.Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **Nöbet(havale)** : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1449
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/6

bu durum ameliyat alanı ve çevre dokularda oluşan kanama,iskemi ve/veya hasar nedeniyle ortaya çıkabilir.

- **Serebral vazospazm** : Damarsal patolojilerde kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (kanlanmanın azalması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- **Hidrocefali** :Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve sant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- **Nöropsikolojik bozukluklar** : Kafa tabanı patolojileri ameliyatından sonra entellektüel kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- **Beyin omurilik sıvısı kaçağı** : Kafa tabanı cerrahisini takiben geniş kemik rezeksiyonu sonrası beyin-omurilik sıvısı ameliyat yarasının olduğu yerden, burundan, kulaktan veya genizden dışarıya akabilir. Bu durumun belden bir kateter konularak veya yeniden cerrahi ile tedavi edilmesi gereklidir.

Önemli Hususlar

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri 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 kurumumdaki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliği korunduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1449
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5/6

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 sırasında 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 olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum..

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, Kafa Tabanı Patolojisi

Ameliyatımı yapmaları için bir kraniotomi yapmaya yöneliyor ve yetkilendiriyorum. Bu girişimin sinir sistemimin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Cerrahimin yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle Kafa Tabanı Patolojisi Ameliyatı için kraniotomiye onam ve bu yöntem esnasında cerrahimin gerekli gördüğü farklı ya da ilave ek tüm ameliyat ya da tedavilere onam veriyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1449
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	6/6

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim