



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1469
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

PİTÜİTER BÖLGE TÜMÖRLERİNİN TRANSSFENOİDAL YOLLA ENDOSKOPIK ÇIKARTILMASI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem :

Pitüiter (Hipofiz) bezi veya civarından (beyin tabanı, burnun arka kısmı) kaynaklanan tümörler hayati önem taşıyan yapılara veya görme yollarına baskı yapabilir ve görme kaybına yol açabilir. Ameliyatın gerekli olduğu durumlarda bu bölge tümörlerine sphenoid sinüs yoluyla daha kolay ulaşmak mümkündür. Transsfenoidal yaklaşım adı verilen bu işlemle burun boşluğu arka kısmından mukozada küçük bir kesi yapıp sfenoid sinüs adı verilen boşluğun ön taraftaki açıklıklarından birisi bulunup genişletilerek bu boşluk yoluyla endoskopik olarak tümöre ulaşıp çıkarılır.

Bu işlemin amacının hastalığın tanısını kesinleştirmek ve/veya olabildiğince çok tümör çıkartmak olduğunu biliyorum fakat cerrahimin bütün tümör dokusunu çıkartamama riskinin de bulunduğunun farkındayım. Görme yolları üzerindeki baskının kalkmasından sonra görmemin düzelebileceğini biliyorum fakat bunun garantisinin olmadığını da farkındayım.

Alternatifler :

- Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak
- Tümörün klasik transkranial veya transsfenoidal yolla çıkartılması
- Tümörün ilaçla tedavisi
- Radyoterapi
- Ameliyat olmaksızın görüntüleme yöntemleriyle tümörün izlenmesi

Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek kraniotomi dahil diğer tedavi yaklaşımlarını 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;

- **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. Kanamanın kaynağı ve miktarına göre ek bir tedaviye veya kan



transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini artırabilir.

- **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 yaralanması** : Suprasellar uzanımlı hipofiz adenomlarında uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hasarlı bölgenin yerine göre değişiklik gösterebilir.
- **Kardiak komplikasyonlar** : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- **Ölüm** : Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- **Yöntemin başarısız olması** : Ameliyatla tümörün tam çıkarılamaması veya görme bozukluğunun artması ile sonuçlanabilir.
- **İnfeksiyon** : infeksiyon ameliyat alanında olabilir. Likör fistülü olanlarda daha sıktır. infeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- **Likör fistülü** : Sella veya sella bölgesi patolojilerinin transsfenoidal yolla ameliyatını takiben burundan ve/veya genizden beyin-omurilik sıvısı dışarıya akabilir. Bu durumun belden bir kateter konularak veya yeniden cerrahi ile tedavi edilmesi gerekebilir.
- **Hipofizer fonksiyon kaybı** : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir.
- **Ameliyat sonrası nörolojik fonksiyonlarda gerileme**: Ameliyat sonrası olabilecek kafa içine kanama nedeniyle nörolojik fonksiyonlarda gerileme riski az da olsa mevcuttur.
- **Solunum problemleri** : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.
- **İnme** : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- **Görme bozuklukları** : Çok nadir de olsa ameliyat sonrası kalıcı görme kaybı olabilir.

Özel Durumlar :

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 bilgilendirildim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

BEYİN VE SİNİR CERRAHI ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1469
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/4

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

Onam Doğrulama

Dr. _____ , ve yardımcılarını, Pitüiter Bölge Tümörlerinin

Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkartılması Ameliyatını yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun 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 Pitüiter Bölge Tümörlerinin Transsfenoidal Yolla Endoskopik Çıkartılması Ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

BEYİN VE SİNİR CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU

GN.FR.1469

YAYIN TARİHİ

06.08.2013

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

4/4

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