KAFATABANI VE KAFAİÇİ LEZYONLARIN TRANSKRANİAL YOLLA ÇIKARTILMASI

Aydınlatılmış Rıza Formu

1. Sayın Hastamız,

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, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir.

Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirilmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz.

Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme:

Supratentorial, yani beyinin üst kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması veya İnfratentorial, yani beyinin alt kısmında yerleşen tümörlerin çıkartılması veya Suprasellar; yani hipofiz bezi, hipotalamus ve göz sinirleri gibi oldukça önemli ve hayati fonksiyonları kontrol eden yapıların olduğu bölgede yerleşen tümörlerin çıkartılması veya beynin üzerine oturduğu kafatasının iç ve alt kısmındaki Kafa tabanı denilen bölgeyi etkileyen veya buraya kadar uzanan tümoral, damarsal patolojiler, kraniofasiyel kırıklar ve malformasyonların cerrahi tedavisini için Transkranial (Yukarıdan Kafatasını açarak) yolla Kafatabanı ve Kafaiçi Cerrahisi ameliyatı yapılır.

Kafa tabanı tümörleri

- Akustik norinom veya diğer serebellopontin köşe tümörleri
- Kraniofaringiom
- Orbita tümörleri
- Hipofiz adenomları
- Diğer kranial sinir norinomları
- Temporal kemik tümörleri
- Foramen magnum tümörleri
- Glomus jugular tümörleri
- Klivus yerleşimli tümörler

- Arteriovenöz malformasyon: Kafa tabanına yakın beyin bölgelerinde atardamarların küçük kılcal damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlara bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.
- Anevrizma: Beyin anevrizması; bir atardamar ya da toplardamarın duvarının bir kısmının dışa balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir, Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmiştir ve aniden delinip kanayabilir. Bu nedenle cerrahi müdahale gerektirir. Bazı bölgelerdeki anevrizmalar için kafa tabanı cerrahisi gerekmektedir.
- Kraniofasiyel kırıklar: Bu bölgeki kırıkların tamiri ve varsa likör fistüllerinin onarımı
- Kraniofasiyel malformasyonlar: Fibröz displazi
- Kraniovertebral bileşke anomaliler

Cerrah 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 vb.) 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 gözüküyorsa cerrah kemik parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir.

Kafa tabanındaki patolojilere cerrahi yaklaşımda 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 kat edilen yolun uzunluğu ve ulaşım zorluğu, yaklaşım sırasında karşılaşılacak 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.

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.Hormon salgılanmasına bağlı yüksek hormon düzeyleri veveya Hormon salgılayan hücrelerin etkilenmesine bağlı düşük hormon seviyelerine sebebiyet verebilir. Kafatabanında elekrikli bir dril veya özel bazı aletlerle bir kısım kemiğin çıkartılmasıi işlemi ile başlanır.Tümörün yerine göre altta kalan nörovasküler dokuları daha iyi görebilmek için beyni saran kalıcı zar olan durayı halinde kesilir.. Çıkartılabilen kadar tümör dokusu çıkartıldıktan sonra dura kapatılır.Bazen periost denilen kemik zarı bazen de , bacağınızdan yaklaşık 15cmlik bir kesi ile yağ dokusunun altında kas dokusunun üstünde olan fasya ve yağ alınarak beyin omurilik sıvısının kaçağının önlenebilmesi için doku alınabilir . Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine bu sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenek yerleştirilebilinir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılır.

Bu işlemin amacı mümkün olduğu kadar tümörün çıkartılıp beyin üzerine olan basınç giderilirken, nörolojik fonksiyonun da elden geldiğince korunmasıdır veya düzeltilmesidir. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya tümörün tamamının çıkartılacağına dair bir garantisi yoktur.

Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri:

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- Radyoterapi

- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi)
- Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek Kranıotomi ile cerrahi (kafatası açılarak)
- Endovasküler girişimler (embolizasyon).
- Stereotaksik biyopsi ve histopatolojik tanıya göre takip eden uzun süreli kemoterapi ve radyoterapi

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

- Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.
- Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.
- Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.
- Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 saattir.

Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları:

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

- Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.
- 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 duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da 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. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.
- Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir

- Kardiyak 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.
- Ameliyatın başarısız olması Ameliyat ile tümör tamamen çıkartılamayabilir. Ayrıca ameliyat öncesi mevcut olan nörolojik tablo ve yakınmalar ameliyat sonrası düzelmeyip daha da kötüleşebilir.
- Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
- Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.
- 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.
- Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir
- Omurilik yaralanması: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. 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.Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter.Bu Kateter Beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril kapalı sistem bir düzenektir. Bu sistem 4-7 gün çalıştırılabilir.. Sıvı Kaçağı devam ediyorsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir
- Hipofizer fonksiyon kaybı : Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Amekiyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir.
- Diabetes İnsipitus ve Diğer Hormonal Anormallikler: Ameliyat sonrası operasyon bölgesine bağlı olarak hormon bozuklukları olabilir. Hastanın tiroidi büyüme hormonu, cinsellik hormonları su dengesini düzenleyen ADH gibi hormonlarında fazla ya da az salgılanma olabilir. Buna bağlı olarak çocuklarda büyüme-gelişme problemleri (cücelik-devlik) cinsel sorunlar, adet gören kadınlarda adet düzensizlikler çok su içme, çok idrara çıkma ve buna bağlı kan sodyum ve diğer elektrolit anormallikleri olabilmektedir.
- Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir
- Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.
- Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- İnme : Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.
- Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması

- Görme bozuklukları : Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı kalıcı görme kaybı olabilir.
- Denge Problemleri: Denge bozukluğu ve/veya baş dönmesi tümörün kendisinden kaynaklanabileceği gibi tümör çıkartılma ameliyatı da bunlara yol açabilir. Ameliyat sonrası bulantı ve/veya kusma görülebilir.
- Beyin Dokusuna Hasar: işlem sırasında etraf beyin dokusunda hasar oluşma riski vardır. Bu hasarlara bağlı şikayetler tümörün yerine göre farklılık gösterebilir.
- Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat sonrası beynin içine veya etrafına olabilecek kanama (beyin içinde, yüzeyinde veya kafatası altı-beyin zarı dışında) veya beyin ödemi (beyine baskı yapacak kadar sıvı birikmesi) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları az ihtimalle de olsa kötüleşebilir. Fonksiyon kayıplarına bağlı olarak hastada felç, körlük, sağırlık, koku alamama, yutkunamama, nefes alamama gibi sorunlar olabilir.
- Geçici ya da Kalıcı Konuşma Bozukluğu (Disfazi/Afazi): Cerrahi sonrasında tümörün yerleşim yerine bağlı olarak konuşmasında geçici veya kalıcı olarak konuşma bozukluğu ya da konuşamama tablosu olabilir.
- Ameliyat Lojunda Kanama: Ameliyattan sonra lezyonun çıkarıldığı boşluğun içerisine, beyin zarının üzerine ve ya altınaı ya da cilt altına kanama olabilir. Bu kanamaları durdurmak ve boşaltmak için tekrar ameliyat gerekebilir
- Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Beyin Hasarı: Uygulanacak işlemin beyin, beyincik ve beyinsapı dokusuna hasar verme riski mevcuttur, Bu hasar sonrası oluşabilecek belirtiler (semptomlar) ameliyat alanının ve tümörün yerine göre değişiklik gösterebilir. Beyin sapı beyin yarımküreleri ile omuriliğin arasındaki bütün sinirsel yolakların geçtiği yerdir. İçerisinde solunum, dolaşım(kalp atımı), yutkunma, vücut sıcaklığı gibi denge merkezleri bulunmakla beraber, oturma ve yürüme dengesi, el kol koordinasyonu, kol ve bacakları hareket ettiren merkezler, işitme yolları gıbi oldukça fazla yolaklar bulunmaktadır. Bu merkez ve yolların hasarlanmasına bağlı olarak hastada aşağıdaki ek sorunlar oluşabilir.
- Solunumun durması ve buna bağlı olarak hasta ölebilir ya da hayatının bir döneminde ya da geri kalan kısmının tamamında trakeostomili (nefes borusuna adem elmasının altından takılan bir boru) ve/veya solunum cihazına bağlı kalabilir.
- Hasta beyin sapı fonksiyonlarının kaybı nedeniyle ömrünün sonuna kadar bitkisel hayatta, yoğun bakımda kalabilir. El ve kollarda felçler olabilir,
- Kafa sinir çiftlerinin hasarına bağlı olarak hasta ameliyattan sonra gözlerini oynatamayabilir, göz kapağını kapatamayabilir buna bağlı gözlerinde keratit denilen ve körlüğe kadar gidebilen sorunlar olabilir. Yine bu nedenle yüz felci olabilir ve hasta yüz kaslarını ve ağzını oynatamayabilir. Buna ya da yutma güçlüğüne bağlı olarak ağız kenarından tükürükleri akabilir.
- Yutma sorunları olabilir, hasta burnundan midesine giden bir boru (NG-ND) ya da direkt göbek deliğinin üzerinden midesine ‘takılan bir boru ile (PEG) geçici bir süre ya da ömür boyu beslenebilir.
- El-kol ve bacak koordinasyon problemleri olabilir.
- Konuşamama (Mutizm); bu bölgenin cerrahisinde nadiren de olsa geçici ya da kalıcı konuşma problemleri olabilir.
- Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılacak Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olaması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme

kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir.
- **ANTİEPİLEPTİK İLAÇ:** Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır.
- **PROFİLAKSİ:** Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.
- **KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI:** Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir.
- **İNTRAKRANİAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI:** Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Tümöre bağlı beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir.
- **KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:** Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir.
- **HİPOFİZ OLGULARI:** Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemini azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir.
- **YOĞUN BAKIM-DELİRYUM:** Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir.
- **ŞANT ENFEKSİYONU, EVD:** BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotikler başlanması gerecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir.

Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.