POSTERİOR SEGMENTAL ENSTRÜMANTASYON AMELİYATI

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:

Posterior Segmental Enstrumantasyon Ameliyatı Nedir?

Omurgaya omurların arka tarafından yerleştirilen implantlar ile omurların birbirlerine sabitlenmesi işlemidir, omurga implant ameliyatları özellikle çeşitli sebeplerden dolayı omurgada oluşan bozuklukların stabilizasyon (metal plaka, vida, rod, çubuk ve benzeri aletler kullanılarak omurgayı sabitleme ameliyatı) yapılarak düzeltilmesi amacıyla yapılan bir işlemdir.

Omurga İmplant Ameliyatı, Posterior Segmental Enstrumantasyon Ameliyatları Hangi durumlarda, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılır?

Spinal Dar Kanal:

Omurilik kanalının kireçlenmesi nedeniyle daralarak omurilik veya sinir dokuya bası yaparak bu yapıları sıkıştırması tablosudur. Spinal dar kanal tedavisinde, ilgili mesafede (boyun, sırt ve bel bölgesinde olabilir) vücudun arka-orta kısmında cilt kesisi yapılıp omurganın yan taraflarındaki kaslar sıyrılmaktadır. Omurgaların arka kısımları (spinal proces ve laminalar) çıkarılarak omuriliğe bası oluşturan kemik ve ligaman parçaları iyice temizlenmektedir. Eğer bu işlem sırasında stabilizasyon bozukluğu olduğuna karar verilirse stabilizasyon yapılmaktadır.

Ameliyat olunmadığı takdirde dar kanalın boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları (kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma-hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir.

Spondilolistezis:

Omurgalarda kayma olmasına denir. Omurgalar normalde düzgün bir şekilde boyundan bele kadar alt alta sıralanmıştır.2 veya daha fazla omurgada kayma sonrasında omurga kemiklerinin arka bölümünde bulunan ve içerisinden omuriliğin geçtiği kanal devamlılığı bozulur ve bel ağrısından felç tablosuna kadar değişebilen problemlere neden olabilir. Spondilolistezis tedavisinde, ilgili mesafede (boyun, sırt ve bel bölgesinde olabilir) vücudun arka-orta kısmında cilt kesisi yapılıp omurganın yan taraflarındaki kaslar sıyrılmaktadır. Hastanın nörodefisiti varsa (felç, idrar kaçırma, kol ve bacakta uyuşmalar vb.), diske bağlı fıtık nedeniyle sinir dokuya bası varsa omurgaların arka kısımları (spinal proces ve laminalar), duruma göre total veya kısmi çıkarılarak omuriliğe bası oluşturan kemik ve ligaman parçaları temizlenip gereğinde diskektomi yapılıp disk mesafesine kafes yerleştirilebilmektedir. Ardından stabilizasyon sistemleri ile omurga kayması düzeltilmeye çalışılmaktadır ve sinir doku rahatlatılmış şekilde posterior stabilizasyon yapılmaktadır. Ameliyat olunmadığı taktirde omurgalar arasındaki kaymanın boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları (kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir. Hastanın ameliyata girmeden önceki nörolojik defisitlerinin düzelmesi güç olmakla birlikte zaman içerisinde daha da kötüye gidebilmektedir.

Omurga Kırıkları:

Omurgada çeşitli nedenlere bağlı olarak görülen kırıklar oluşabilir. Omurga cisminin yüzde kaçının komprese olduğu, omuriliğe bası olup olmadığı, nörolojik defisiti olup olmadığı önem arz etmektedir.

a- Travmatik Omurga Kırığı: Kaza, düşme, çarpma sonrası oluşmaktadır.

b- Omurga Tümörlerine Bağlı Patolojik Kırık**:** Omurganın kendinden kaynaklanan veya başka organlardan omurgaya sıçrayan tümörler bu tur omurga kırıklarına yol açmaktadırlar. Stabilizasyon ameliyatı için hastanın kalan yaşam süresi, tümörün natürü çok önemlidir.

c- Osteoporoz (Kemik Erimesi) Hastalığına Bağlı Omurga Kırığı: Özellikle yaşlı bayanlarda sıkça görülmektedir. Kemik metabolizmasında bozukluk olan insanlarda da görülebilmektedir. Omurganın burst (patlama tarzı) veya kompresyon (kama şeklindeki) kırığı tedavisinde, omuriliğe bası olup olmaması, omurga cismindeki kompresyon yüzdesi, hastanın ağrı düzeyi, hastanın yaşı gibi faktörler değerlendirilmektedir. Üst ve alt omurgayı (veya omurgaları) da içerisine alacak şekilde stabilizasyon yapılabilmektedir. Ameliyat olunmadığı taktirde omurgadaki kırığın boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre, kırık oluştuğunda meydana gelen nörodefisitin ciddiyetine göre ve mevcut kırığın stabil- instabil olma durumuna göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları (kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma-hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir. Bu ameliyatta asıl önemli olan kırık sonrasında sinir sistemi üzerindeki basıyı ortadan kaldırmak, instabil kırıkları sabitlemek ve ileri dönemlerde kifositeye (kamburluk artışı) gidişi durdurmak veya yavaşlatmaktır. Ameliyat olunmaz ise hastanın ameliyata girmeden önceki nörolojik defisitlerinin düzelmesi güç olabilmekle birlikte zaman içerisinde daha da kötüye gidebilmektedir.

Omurganın Doğumsal veya Kazanılmış Anomalileri:

Omurgaların doğumsal veya sonradan oluşan anormallikleridir. Omurilik bası altında kalarak giderek artan kuvvet kaybı, idrar kaçırma, solunum problemleri, kol ve bacakta uyuşma tablolarına neden olmaktadır. Yakın takip sonrası stabilizasyon ameliyatı önerilebilmektedir. Omurganın doğumsal veya kazanılmış anomalilerinin tedavisinde hastanın uzun dönem takibi, hastalığın gidişatının bilinmesi, hastanın nörolojik tablosunda bozulma olup olmadığı önemlidir. Hastanın omuriliğindeki bozukluk posterior stabilizasyon sistemleri kullanılarak düzeltilmektedir.

Tekrarlayan Disk Hernisi:

Birden fazla kez aynı mesafeden opere olan ve yine aynı mesafeden tekrarlayan disk hernilerinde (özellikle tekrarlayan bel fıtığında) genellikle omurgada anormal hareket problemi olduğu izlenmektedir.

Bu nedenle stabilizasyon gerekebilmektedir. Tekrarlayan lomber disk hernileri tedavisinde muhtemel stabilizasyon bozukluğu değerlendirildikten sonra disk boşaltıldıktan sonra ilgili segment veya segmentler posteriordan stabilize edilerek tedavi edilebilmektedir. Ameliyat olunmadığı takdirde disk hernisinin boyun, sırt ve belde yerleşim yerine göre kol ve bacaklarda kuvvet kayıpları(kısmi veya total felç tablosu), kol ve bacaklarda yanma, sızlama keçelenme gibi his kusurları, vücutta kramp girer tarz veya şimşek çakar tarz ağrılar, yürüme zorluğu, el ve kol ile iş yapamama, idrar ve gaita kaçırma-hissedememe gibi problemler yaşanabilmektedir. Hastanın ameliyata girmeden önceki nörolojik defisitlerin düzelmesi güç olmakla birlikte zaman içerisinde daha da kötüye gidebilmektedir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak, uzun süre yatak istirahati yaparak kemik kırıklarının iyileşmesini beklemek
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- Korse, immobilizasyon, ilaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak.
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Algolojik tedavi yöntemleri ile şikayetleri gidermeye çalışmak.
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

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,

Omurganın stabilizasyonu sağlamak

Ağrıyı gidermek veya azaltmak

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.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama ..... - ..... 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.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- 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; Posterior Segmental Enstrümantasyon ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır.
- 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.
- Sinir dokusu ve/veya omurilik yaralanması: Nadir de olsa cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir. Bu durum kol ve/veya bacak güçsüzlüğüne, solunum sıkıntısına sebebiyet verebilir.
- Tekrarlama: Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Solunum güçlüğü: Cerrahi esnasında beyin sapı hasarı ile, cerrahi sonrasında pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer infeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıştı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.
- Vidaların yanlış yerleştirilmesi: vidalar bazen istenilen yerde yerleştirilemeyebilir. Bu sebeple vidalarda güçsüzlük olabilir. Vidalar çok fazla öne yerleştirilirse büyük damar ya da iç organlarda yaralanmaya bağlı ölüm olabilir. Vidalar omurilik kanalına doğru yerleştirilirse sinir kökü ya da omurilik basısına bağlı felçlere yol açabilir.
- Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omurganın kırığı ve çıkığı düzeltilmeye çalışıldıktan sonra kemiğin iyileşmesi için travma bölgesinden alınan kemikler ya da leğen kemiğinden ayrı bir kesi ile alınan kemikler veya kemik bankasından alınan ya da kadavra kaynaklı kemiklere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.

- Enstruman yetmezlikleri: uzun dönem takiplerinde yerleştirilen enstrümanlarda kırılma, yer değiştirme, omur içerisinde oynama gibi sorunler gelişebilir ve bu durumlar ek ameliyatlara ihtiyaç doğurabilir.
- 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.

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.

Normal yaşam içerisindeki hareketliliğinizin kısıtlanması gittikçe artabilir ve yaşam kaliteniz daha da azalabilir.

Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelebilir ve başarı şansları düşer.

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.

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.

SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker dengesi bozulabilir.

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.

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.