|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **DOĞUMSAL ORTA HAT GELİŞİM ANOMALİLERİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.331** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:00** | **Sayfa No: 1 /4** |

**Yöntem :**

DOHGA, omuriliği ilgilendiren doğumsal bir gelişim yetersizliğidir. Yaygın adı ile "spina bifida" olarak da bilinir. Beyin vücut üzerindeki kontrolünü omurilik vasıtası ile sağlar. Dolayısı ile DOHGA ile doğmuş çocuklarda çok hafiften çok ciddiye ulaşan sakatlıklar söz konusu olabilir. Bunların belli başlıları:

* Belden aşağıya kısmi veya tam felç
* idrar ve büyük abdest yapmada bozukluklar
* Çeşitli derecelerde ortopedik bozukluklar (ayaklarda şekil bozuklukları, kalça çıkıkları, omurgada eğrilikler...)
* Beyinde, beyin-omurilik sıvısı (BOS) birikimi (ameliyat sonrasında da oluşabilir); = hidrosefali
* Beyinde muhtelif gelişimsel bozukluklar
* Baş-boyun bileşkesi anomalileri (ciddi olgularda nefes alma, yutma ve yutkunma bozukluklarına yol açabilir)
* Omurilikte beyin-omurilik sıvısı (BOS) toplanması
* Eşlik eden diğer organ bozuklukları

DOHGA üzeri sağlam deri ile örtülü olup olmamasına göre iki gruba ayrılır. Eğer beldeki açıklığın üzeri deri ile örtülü değil ise iltihaplanma olasılığı yüksektir.

Biliyorum ki yapılacak olan ameliyat hastamdaki mevcut kalıcı sakatlıkları düzeltmeye yaramayacaktır. Ameliyat ile anormallik bulunan bölgenin tamiri yapılacak, dokular uygun anatomik konumlarına getirilmeye çalışılacaktır. Biliyorum ki cerrahım onarılacak bölgeyi ortaya koymak için lezyon bölgesi üzerinde kesi yapacak, omuriliğe ulaşabilmek için omurga kemiğinden parça da alabilecektir. Bu durum ilerde bazı omurga eğriliklerinin muhtelif nedenlerinden biri olabilir. Daha sonra omurilik zarının da kesilmesi ve omuriliğin, etrafındaki yapışıklıklardan kurtarılması, serbestleştirilmesi yapılacaktır. Bazı durumlarda sağlam omurilik zarı ve sağlam deri kesi yerinin üstünü örtmeye yetmeyebilir. Bu durumda cerrah yapay olarak satılan veya vücudun başka bir yerinden alınan bir doku parçası ile omurilik zarına ve deriye yama yapabilir. Ayrıca deri tabakasının kapanması için başka estetik cerrahi yöntemlerinden de faydalanılabilir.

Anlıyorum ki DOHGA ameliyatlarının amacı gelişme bozukluğu olan omurilik bölgesinde onarım yapmak, bu sayede var olan bozukluk ve sakatlıkların daha kötüye gitmesini engellemek, rehabilitasyonun önünü açmaktır. Bu yöntemin sonuçları hakkında garanti verilmediğinin farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahımın ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

**Ameliyatın Faydası:** Omurilik kesesinin kapatılması ve tamir edilmesi

# Ameliyatın Süresi: Ortalama 2-4 saat

**Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:** mevcut nörolojik şikayet ve kayıpların devam etmesi,enfeksiyon,menenjit,felç ve ölüm olabilir

# Alternatifler :

* Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak Biliyorum ki bu ameliyattan sonra;
* Hidrosefali adı verilen beyinde su toplanması gelişebilir. Bu durumun gelişmesi yapılmış olan ameliyat nedeni ile değildir, hastalığın doğal gidişi ile ilgilidir ve gelişmesi önlenemez.
* Hastanın takipleri esnasında omuriliğin gerilmesi durumu ortaya çıkabilir. Bu durumda omuriliğin gerilmesinin vereceği zararları önlemek için benzer yöntemler ile ilave ameliyatlar gerekebilir. Bu durum hastalığın doğal gidişi ile ilgilidir ve önlenemez.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **DOĞUMSAL ORTA HAT GELİŞİM ANOMALİLERİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.331** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:00** | **Sayfa No: 2 /4** |

* Hastanın takipleri esnasında omurilik boyunca ilk ameliyatta müdahale edilmemiş başka bir anormallik fark edilebilir veya oluşabilir. Bu durumda yeni bir müdahale gerekebilir.

Biliyorum ki bu ameliyat hastanın problemlerinin tedavisinde atılacak ilk adımdır. Bu ameliyattan sonra hastanın "multidisipliner" anlayış ile periyodik olarak takibi ve başka tedaviler de gerekebilecektir.

Cerrahım tarafından yukarıda ayrıntılı olarak açıklanan olası diğer cerrahi yaklaşımlar da bana anlatıldı.

# Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları :

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Hastama yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki 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 şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
* **Kanama :** Nadir olsa da ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir.
* **Beyin ve omurilik hasarı :** Yapılan müdahale esnasında nöral dokular (beyin, omurilik ve sinirler) zarar görebilir, bu da bazı işlevsel bozukluklara yol açabilir. Ameliyat sonrası beyinde su toplaması veya yutma, yutkunma, nefes alma (Chiari malformasyonu) ile ilgili sorunlar gelişebilir.
* **Ciltte ve omurilik zarında kapanma ile ilgili sorunlar :** Bütün cerrahi yöntemlere rağmen kesi yerinin üzerini sağlam doku ile kapatmak çok zor olabilir. Bu durumlarda ciltte açılmalar, beyin-omurilik sıvısı (BOS) sızmaları gelişebilir.\_
* **Kardiak komplikasyonlar :** Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
* **Ölüm :** Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski vardır.
* **Infeksiyon:** infeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında da oluşabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve apse (irin birikimi) oluşabilir.
* **Solunum problemleri :** Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

**Önemli Hususlar**

**Alerji/Kullanılan İlaçlar:** Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu, çocuğumun kullandığı ilaçlar, diyet katkı maddeleri konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

**Rıza Doğrulama**

Dr. , ve yardımcılarını, hastamın Doğumsal Orta Hat

Gelişim Anomalileri (DOHGA) Ameliyatını yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin kalıcı sakatlıkları ortadan kaldırmayacağını biliyorum. Fakat ameliyat bölgesinde onarım yapılacağını, klinik tablonun daha kötüye gitmesini önleyeceğini ve ayrıca bu ameliyattan sonra yapılacak ek girişimlerin sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **DOĞUMSAL ORTA HAT GELİŞİM ANOMALİLERİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.331** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:00** | **Sayfa No: 3 /4** |

Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimlerle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu Doğumsal Orta Hat Gelişim Anomalileri (DOHGA) Ameliyatıiçin doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

**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.

**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.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

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

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay:**Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **DOĞUMSAL ORTA HAT GELİŞİM ANOMALİLERİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.331** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:00** | **Sayfa No: 2 /4** |

Hastanın kendi el yazısıyla **OKUDUM ANLADIM KABUL EDİYORUM** diye yazması gerekmektedir.

**Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası :

**Tanık :**

Adı-soyadı

Hastaya yakınlığı :

İmzası

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

**Tedavi eden hekim**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Saat: ....... : …..