

## BÖLGESEL ANESTEZİ UYGULAMASI ONAMLARI İÇİN; EPİDURAL ANESTEZİ, SPİNAL ANESTEZİ ve PLEKSUS BLOKAJİ:

Size uygulanacak cerrahi işlem, vücudunuzun tamamı uyuşmadan yalnızca bir bölümü uyuşturularak yapılabilmektedir. Bu yöntemlerden biri seçilecek olursa operasyonun yapılacağı yere göre belinizden, koltuk altınızdan, boynunuzdan veya kasiğinizden bir iğne ile ilaç verilerek vücudunuzun o bölümü uyuşturulacaktır. Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz amacıyla bölgesel uyuşturma uygulanacaktır. Bu uygulamalar bilimsel olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır. Aşağıda anlatılan uygulama yöntemi ile ilgili anlaşılmayan yönleri lütfen anestezi uzmanınıza sorunuz. Sizi, operasyon için ameliyat öncesi hazırlık bölümüne ameliyata hazırlık amacıyla getirdiklerinde ameliyat salonuna alınmadan önce, anestezi uzmanınız uygun görececek olursa bir ilaç verilecektir. Bu ilaç ağız kuruluğu, geçici unutkanlık ve uyku hali yapabilir.

Bir süre sonra ameliyat salonuna alınacaksınız ve bu sırada:

1. Kalbinizin durumunu değerlendirmek için kalp elektrosu alıcısı vücudunuza yapıştırılacak,
2. Serum takılması için damarınıza özel bir iğne ile girilecek,
3. Parmağınıza kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,
4. Kolunuza tansiyon aleti bağlanacaktır.

**Spinal Anestezi:** Bel bölgenizde, omurlar arasında bulunan omurilikin içinde bulunduğu sıvıya, çevreleyen zarlardan geçerek ince bir iğne ile lokal anestezi verilerek belden alt kısmında ağrı, his duyusu ve hareketin ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır.

**Epidural Anestezi:** Sırt veya bel bölgenizde, omurlar arasında omuriliği saran zarları ile bu bölgedeki doku arasında epidural boşluk olarak bilinen aralığa çok ince bir plastik tüp yerleştirilmesi ve bu tüp içerisinden lokal anestezi verilmesi ile yalnızca uygulanan bölgenin altında ağrının ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır. Bunların dışında anestezi uzmanınızın gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılmasına karar verilirse, bu uygulamalar size detaylı olarak anlatılacaktır.

Yapılacak bölgesel uyuşturma uygulamaları esnasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar:

**I- Tansiyon ve nabız düşmesi:** Ameliyat sırasında veya sonrasında nabız ve tansiyonda düşme olabilir. Anestezi uzmanı gerektiği an gerekli girişimi yapacaktır.

**II- Baş ağrısı:** Spinal anestezi veya epidural anestezi uygulamaları sonrası ortaya çıkabilir. Eğer oluşursa çözüm için anestezi uzmanınıza danışınız. Bel ağrısı, sırt ağrısı görülebilir.

**III- Sinirlerle ilgili istenmeyen sonuçlar:** Bölgesel anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar nadiren de olsa ortaya çıkabilir. (Orta kısmi felç, felç, omurilik içine kanama gibi)

**IV- Bulantı ve kusma:** Ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Gerekli müdahale anestezi uzmanınızca yapılacaktır.

**V- Enfeksiyon:** Her enjeksiyonda olduğu gibi bu girişimlerde de enfeksiyon oluşabilir. Oluşmaması için özen gösterilmektedir.

**VI- Duymada bozukluk:** Spinal anestezi sonrası nadiren geçici veya kalıcı duyma bozuklukları ortaya çıkabilir.

**VII- Kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler ortaya çıkabilir. (Alerji gibi)**

**VIII- Başarısız blok:** Spinal veya epidural anestezi uygulaması ile ameliyata başlandıktan sonra hastanın ağrı duyması ya da ameliyatın süresinin sinirin uyuşturulması için kullanılan ilacın etki süresinden uzun sürmesine bağlı olarak hastanın ameliyatına devam edilebilmesi için anestezi uzmanı uygun gördüğü ek bir uygulama (sedasyon veya genel anestezi) yapmak zorunda kalabilir. Bu tür bir olasılık nedeniyle, lütfen genel anestezi uygulaması ile ilgili detaylı açıklamayı da dikkatlice okuyunuz. Anestezi uygulaması için verilecek olan "Aydınlatılmış Hasta Onamı"nın bağlantılı uygulamaları da içereceğinin bilinmesi gereklidir.

## PERİFERİK SINİR BLOKLARI:

Kollarda ve bacaklarda ağrı duymadan ameliyat yapılabilmesi için, bu bölgenin hareket etmesinin önlenmesi ve duyusunu sağlayan sinirlerin uyuşturulması işlemine "Sinir blokajı (Periferik sinir bloğu)" adı verilir. Sinir blokları ile kolun ve bacağın tamamı uyuşturulabileceği gibi bu uzuvların bir bölümü de uyuşturulabilir (El, ayak, parmak gibi). Ameliyat yapılacak alana giden sinirin etrafına uygun yerden iğne ile girilerek uygun lokal anestezi ilaçtan gereği kadar enjekte edilecektir.

Genel anestezi uygulamalarında alınan tüm önlemler sinir bloklarında da alınarak işlem gerçekleştirilir. Sinir blokları sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar:

**I- İlaçlara karşı alerji:** Sinir blokajı için verilen lokal anestezi ilaçlarına karşı alerji gelişebilir.

**II- İlaçların damar içine yapılması:** Sinirlerin damarlara yakın komşulukları nedeniyle verilen ilaçlar damar yoluna istenilmeden verilebilir. Buna bağlı baş dönmesi, uyku hali, bilinçte bozulma, epileptik (sara benzeri) hareketler oluşabilir.

**III- Damarların delinmesi:** Sinire komşu damarların delinmesine bağlı olarak, damardan kan doku içine sızabilir ve bu bölgede birikebilir.

**IV- Sinir hasarlanması:** Sinirin iğne ile zedelenmesine bağlı veya ilacın direkt olarak sinir içine verilmesi nedeniyle geçici veya kalıcı har ve duyu kaybı olabilir.

**V- Kolun uyuşturulması için boyun bölgesinden yapılan girişimlerde ; ses kısıklığı, işlemin yapıldığı tarafta ki göz kapağında düşme ve sulanma, akciğerin sönmesi, akciğerlerde sıvı ve kan toplanması olabilir. Bu bölgeden verilen ilaçların direkt olarak omurilik sıvısına verilmesi veya sızması durumunda boyundan aşağı bölgede uyuşukluk ve hareket kaybı, kalp ve/veya solunum durması olabilir.**

**VI- Enfeksiyon:** Her enjeksiyonda olduğu gibi bu girişimlerde de enfeksiyon gelişebilir.

**VII- Başarısız sinir bloğu:** Periferik sinir bloğu uygulaması ile ameliyata başlandıktan sonra hastanın ağrı duyması ya da ameliyatın süresinin sinirin uyuşturulması (Sinir blokajı) için kullanılan ilacın etki süresinden uzun sürmesine bağlı olarak hastanın ameliyatına devam edilebilmesi için anestezi uzmanı uygun gördüğü ek bir uygulama (sedasyon veya genel anestezi) yapmak zorunda kalabilir.

Bu tür bir-olasılık nedeniyle, lütfen genel anestezi uygulaması ile ilgili detaylı açıklamayı da dikkatlice okuyunuz. Anestezi uygulaması için verilecek olan "Aydınlatılmış Hasta Onamı"nın bağlantılı uygulamaları da içereceğinin bilinmesi gereklidir. Yukarıda anlatılan bütün anestezi işlemleri sırasında veya sonrasında beklenen veya beklenmeyen yan etkiler veya kalıcı ve geçici problemler ortaya çıkabilmektedir. Nadiren görülen bu problemlerin önlenmesi ve ortaya çıkarsa giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır.

**Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan yönleri lütfen anestezi uzmanınıza sorunuz.**

## YUKARIDA YAZILAN BÜTÜN BU RİSKLERİ OKUDUM, ANLADIM VE ONAYLIYORUM.

Tarih: 20/12/2021

Saat: 22.45

HASTANIN (YA DA VELİSİNİN) ADI SOYADI: Mehmet Tom

VELİSİNİN YAKINLIK DERECESESİ: .....

HASTANIN T.C. KİMLİK NO: .....

İMZASI: .....

ŞAHİDİN ADI SOYADI: .....

ŞAHİDİN T.C. KİMLİK NO: .....

İMZASI: .....





ÖZEL TEKİRDAĞ  
yaşam  
HASTANESİ

## ANESTEZİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Kod:	HD.RB.228	Yayın Tarihi:	02/01/2014	Rev. Tarihi:	16.03.2020	Rev. No:	01
------	-----------	---------------	------------	--------------	------------	----------	----

### GENEL ANESTEZİ UYGULAMALARI İÇİN:

Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz ve hatırlamamanız amacıyla size, genel anestezi uygulayacağız. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır. Ayrıca bu formu imzalamakla siz tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi anesteziistin sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Sizi, operasyon için ameliyat öncesi ameliyata hazırlık amacıyla hazırlık bölümüne getirdiklerinde, ameliyat salonuna alınmadan önce, anesteziistin uygun göreceği olursa bir ilaç verilecektir. Bu ilaç, ağız kuruluğu, geçici unutkanlık ve uyku hali yapabilir.

Daha sonra ameliyat salonuna alınacaksınız ve bu sırada;

1. Kalbinizin durumunu değerlendirmek için Kalp elektrosu alıcılar vücudunuza yapıştırılacak
2. Serum takılması için damarınıza özel bir iğne ile girilecek
3. Parmağınızca, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak.
4. Kolunuza tansiyon aleti bağlanacaktır.

Bunların dışında anesteziistin gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılacaksa bu uygulamalar hakkında size detaylı bilgi verilecektir. Damarınıza takılan iğneden verilecek ilaçlarla veya maskeden solutulacak oksijen ve anestezi ilaç karışımı ile uyumanız sağlanacak, gerekirse ilaçlarla solunumunuz durdurularak aletler yardımıyla kontrol edilecektir. Bu işlemleri hatırlamayacaksınız. Solunum kontrolü için gerekli görülürse soluk borunuza takılacak olan tüp yoluyla oksijen ve anestezi ilaç verilmesine devam edilecektir. Bu işlemlerden sonra ameliyata başlanmasına izin verilecektir. Ameliyatınız süresince yaşamsal fonksiyonlarınız sürekli olarak izlenecektir. Gerekliğinde ilaç uygulama ve düzenlemeleri yapılacaktır. Yapılan tüm işlemler, "Anestezi İzleme Formuna" kaydedilecektir. Operasyon bittikten sonra, size verdiğimiz oksijen dışındaki ilaçları uygulamayı keseceğiz. Bazılarının etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar vereceğiz. Eğer takılmış ise boğazınızdaki tüpü çıkaracağız. Durumunuzu takip için uyanma odasına alacağız. İyice uyanmış olduğunuz karar verildikten sonra cerrahi kliniğe gönderileceksiniz. Genel anestezi sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar, nedenleri ve bazılarının önlemleri şunlardır:

#### 1- Solunumla ilgili olanlar:

**I-** Mide içeriğinin solunum yoluna kaçması: En önemli ve sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bunu önlemek için eğer başka bir problem yoksa, (on iki parmak bağırsağı, yemek borusu darlığı gibi) en az 8 saat öncesinden katı yiyecekleri ve 6 saat öncesinde sıvı içecekleri kesmeniz gerekir. Acil durumlarda bu süre daha kısa tutulabilir. Bebekler ve çocuklar için açlık süreleri 2-6 saat arasında değişmektedir. Bu konuda doktorunuza danışınız.

**II-** Anestezi sırasında hava yolu açıklığının sağlanamaması: Dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size özel bazı yapısal nedenlerle tüpün soluk borusuna yerleştirilme işlemi gerçekleştirilemeyebilir.

**III-** Tü�ün yerleştirilmesi esnasında solunum yolundaki bazı organlarda (dudak, dil, diş, boğaz, soluk borusu, akciğer) yaralanmalar olabilir.

**IV-** İleri derecede solunum yetmezliği: Bazen operasyon sonrasında ağrıya bağlı solunum sıkıntısı olabilir. (Ağrı tedavisi uygulanarak yardımcı olunur). Ameliyat sonrası Akciğerde enfeksiyon gelişebilir.

**V-** Boğaz ağrısı: Ameliyattan sonra oldukça sık görülmekle birlikte ciddi bir probleme nadiren neden olur.

#### 2- Dolaşım ile ilgili olanlar:

**I-** Anestezi uygulaması sırasında veya sonrasında damar yolunda şişme, ilaç uygulanırken ağrı, alerji gelişebilir.

**II-** Bazı ameliyatlarda, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için atardamar içine özel iğne uygulanır.

**III-** Kalp ile ilgili sorunlar: Örneğin ileri derecede koroner yetmezliği, kalp blokları, kapak hastalıkları, geçirilmiş kalp krizi gibi sorunlar da, anestezi ve operasyonun neden olacağı riskleri artırmaktadır. Ayrıca bazı hastalarda çok nadiren de olsa, ameliyat esnasında ve sonrasında kalp krizi oluşabilmektedir. Ciddi yandaş hastalıklar varlığında (Hipertansiyon, Kr. Bronşit, Şeker hastalığı geçirilmiş beyin damar hastalığı böbrek yetmezliği vb) anestezi altında tansiyon yükselmesi, kalp hızında artıma, veya ciddi yavaşlama, kalp bloğu, kalp infarktüsü, tansiyon düşmesi, akciğere pıhtı gitmesi sonucu şok gelişebilir.

**IV-** Büyük damara katarer uygulamaları: Ameliyat sırasında kan kaybı olacağı düşünülen, ciddi derecede kalp rahatsızlığı olan ve ameliyat sonrası uzun süre damar yolu gerektiren hastalarda uygulanmaktadır. Yapılacağı yere göre (boyun, koltuk vs.) kanama, akciğerlerde hava toplanması gibi istenmeyen etkiler oluşabilir.

#### 3- İlaçlara bağlı sorunlar:

**I-** Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlar da bazı allerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir.

**II-** İlaçların başka istenmeyen etkileri

\* Tansiyon düşüklüğü veya artması

\* Nabız düşmesi veya artması

\* Kalp ve solunumun durması

**III-** Ateş yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

#### 4- Diğer:

**I-** Teknik, ekipman ve kadro yetersizliklerine bağlı oluşabilecek problemler

**II-** Ameliyat sırasında verilen pozisyonla ilgili sorunlar: Ameliyat sırasında hareketsiz ve aynı pozisyonda uzun süre yatmakla ilgili sinir ezilmeleri, yüzükoyun yatmaya bağlı yüz göğüs vs gibi organlarda ezilme, gözde yaralanmalar olabilmektedir.

**III-** Ameliyatınız sırasında kanayan damarları yakmak için kullanılan koter cihazına bağlı çok ender olarak vücudunuzda yanıklar meydana gelebilir.

**IV-** Ameliyattan sonra bulantı-kusma, vücut ısısı düşmesi, metabolik nedenlere bağlı geç uyanma, ses kısıklığı, ağrı gözlenebilir.

**V-** Ameliyat sırasında etrafın farkında olma, yandaş hastalıklar varlığında (Sara, eklampsi) ve kullanılan lokal anesteziyelere bağlı sara nöbeti gözlenebilir.

Yukarıda sayılan nedenler anestezi riskini etkileyen faktörlerdir. Genel anesteziye bağlı ölüm oranını belirlemek güç olmakla birlikte 1/10.000 ila 1/250.000 olarak kabul edilmektedir. Ameliyat sonrası yaş, yandaş hastalıklar, uygulanan cerrahinin büyüklüğü yada uyanmada güçlük, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, beyin damar hastalığı nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesine alınabilirsiniz. Bütün anestezi işlemleri sırasında veya sonrasında beklenen veya beklenmeyen yan etkiler veya kalıcı ve geçici problemlerin giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır. Uygulanan cerrahinin tipi ve ciddi yandaş hastalıklar, anestezi uygulamaları ile birlikte ameliyat sırasında istenmeyen yan etkilere ve ölüme neden olabilir. Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan yönleri veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz lütfen anesteziistinize sorunuz.



# LOMBER OMURGA AMELİYATI İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

DOK.KOD	HD.RB.147	YAYIN TARİHİ	20.07.2020	REV. TARİHİ		REV NO		SYF. NO	1/3
---------	-----------	--------------	------------	-------------	--	--------	--	---------	-----

Protokol No

257290

Tarih : 6/8/20

Hastanın Adı - Soyadı

Hilmet Tom

Saat : 05.18

**Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi**

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısıl işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahiptir. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi vermektir.

Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul yada reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız. **Yöntem:** Lomber omurga ameliyatları özellikle bacaklarda veya kalçalarda olan ağrı, uyuşukluk ve kuvvet kaybını gidermek amacıyla yapılır

**Cerrahimin aşağıdaki ameliyat yöntemlerinden birini uygulayacağını anladım.**

( ) **Dekompresif Lomber Laminektomi:** Bu işlem spinal stenoz denilen omurilik kanalının daralması durumuna bağlı olan şikayetleri gidermek amacıyla yapılır. Omurilik kanalının daralması sıklıkla yaşlanmaya paralel gider ve dejenerer diskler, kalınlaşmış ligamentler ve omuriliği saran kemiklerde kireçlenmeye bağlı çıkıntıların oluşmasıyla karakterizedir. Ameliyat sırasında bele yapılacak bir cilt kesisi sonrası omuriliğe ve sinir köklerine baskı yapan kemik çıkıntıları ve kalınlaşmış ligamentler çıkartılacaktır.

( ) **Lomber Disk (bel fıtığı) Ameliyatı:** Bu ameliyat disk fıtıklaşmasına bağlı sinir kökleri üzerinde oluşan baskıyı gidermek amacıyla yapılır. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici başlık görevi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fıtıklaşarak komşu sinirlere baskı yapabilir. İşlem sırasında bele yapılacak bir cilt kesisi sonrası fıtıklaşmış disk parçaları çıkartılacaktır.

( ) **Spinal Dar Kanal:** Omurilik kanalının kireçlenmesi nedeniyle daralarak omurilik veya sinir dokuya baskı yaparak bu yapıları sıkıştırmasıdır. Spinal dar kanal tedavisinde, ilgili mesafede(boyun, bel ve sırt bölgesinde olabilir)Vücudun arka orta kısmında cilt kesisi yapıp omurganın yan tarafındaki kaslar sıyrılmaktadır. Omurgaların arka kısımları (laminalar) çıkarılarak omuriliğe baskı oluşturan kemik ve ligaman parçaları temizlenmektedir.Bu işlem sırasında stabilizasyon bozukluğu olduğuna karar verilirse **stabilizasyon (implant yerleştirme)** yapılır.

( ) **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 içerisinde omuriliğin geçtiği kanal devamlılığı bozulur ve bel ağrısından felç tablosuna kadar değişebilen problemlere neden olabilir.

Spondilolistezis tedavisinde, ilgili mesafede vücudun arka-orta cilt kesisi yapıp omurganın yan tarafındaki kaslar sıyrılmaktadır. Hastada idrar kaçırma, felç, kol ve bacaklarda uyuşmalar vb. omurgaların arka kısımları duruma göre total veya kısmi çıkarılarak omuriliğe baskı oluşturan kemik ve ligaman parçaları temizlenip 2 taraftan diskektomi yapıp disk mesafesine kafes yerleştirilebilmektedir. Stabilizasyon sistemleri ile omurga kayması düzeltilmeye çalışılır.

( ) **Omurganın Burst ( Patlama Tarzı) veya Kompresyon (Kama Şeklindeki) Kırığı:** Omurgada çeşitli nedenlere bağlı olarak görülen kırıklar oluşabilir.

- **Travmatik Omurga Kırığı:** Kaza, düşme, çarpma sonrası oluşmaktadır.
- **Omurga Tümörlerine Bağlı Patolojik Kırık:** Omurganın kendinden kaynaklanan veya başka organlardan omurgaya sıçrayan tümörler omurga kırıklarına yol açabilir.
- **Osteoporoz Hastalığına Bağlı Omurga Kırığı:** Özellikle yaşlı bayanlarda sık görülmektedir. Kemik metabolizmasında bozukluk olan insanlarda da görülmektedir.

Omurga burst veya kompresyon kırığı tedavisinde, omuriliğe baskı olup olmaması omurga cismindeki kompresyon yüzdesi, hastanın ağrı düzeyi, hastanın yaşı gibi etkenler değerlendirilmektedir. Üst ve alt omurgayı (veya omurgaları) da içerisine alacak şekilde stabilizasyon yapılır.

( ) **Omurganın Doğumsal veya Kazanılmış Anomalileri:** Omurganın doğumsal veya kazanılmış anomalileri tedavisinde hastanın uzun dönem takibi, hastalığın gidişatının bilinmesi, hastanın nörolojik tablosunda bozulma olup olmadığı önemlidir. Hastanın omuriliğindeki bozukluk posterior stabilizasyon sistemleri kullanılarak düzeltilmektedir.

Girişimin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an ön görülmeyen veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

**Alternatifler:** Lomber omurga ameliyatına alternatif olan aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim.

- Her türlü riski göze alıp lomber omurga ameliyatını yaptırmamak
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak
- Bel ve sırt kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak □ Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak

*[Signature]*

- Steroid enjeksiyonu yaptırmak.

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini değerlendirdim. U alternatif yöntemlerinde avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

**Ameliyatın Riskleri:** Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları:

**Anestezi Riski:** Spinal, epidural ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır. Daha detaylı bilgi **Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formunda** anlatılmıştır.

**Kanama:** Çok nadirde olsa ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir **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.

**Omurilik yaralanması:** Çok nadir olsada ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç olabilir. Beyin omurilik sıvısı cilt dışına sızabilir.

**Kardiyak komplikasyonlar:** Ameliyatın düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

**Ölüm:** Çok nadir olsada ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

**Ameliyatın başarısız olması:** Lomber omurga 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 kökü yaralanması:** Sinir kökü yaralanması bacadta ve, ilgili kas guruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir. Uyuşukluk, karıncalaşma olabilir. **Nüks:** Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek bir ameliyat gerekebilir.

**Solumun problemi:** Ameliyat sonrası genelde geçici olan solumun sıkıntısı veya pnomoni görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

- Hekiminizi mutlaka varsa başka hastalıklarınız hakkında bilgilendiriniz.
- Düzenli olarak kullandığınız ilaçlarınızı bildirin.
- Hamile ve emziren anneler bu durumlarınızı bildirin.
- Tüm takılarınızı girişimden önce ve hastanede yatarken çıkarınız.
- Girişimden yaklaşık 8-12 saat önce aç kalmanız gerekmektedir.
- Hekim ve hemşirenizin bilgisi olmadan hiçbir ilaç kullanmayınız.

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

- Girişimden sonra yaklaşık 6 saat aç kalmanız gerekmektedir. Bir şey yiyip içmeden önce mutlaka hekim veya hemşirenize sorunuz.
- Hekim veya hemşirenizin bilgisi olmadan oturmayın veya ayağa kalmayın. Hekiminiz size yatak içinde nasıl hareket edeceğinizi ve ne zaman oturup ayağa kalkabileceğinizi söyleyecektir.
- Yaranızın pansumanları düzenli aralıklarla hekiminiz tarafından yapılacak ve size bilgi verilecektir.

## KAN TRANSFÜZYONU

Ameliyatınız süresince ve sonrası erken dönemde yapılan operasyonun tipine göre size kan verilmesi gerekebilir. Size verilecek kanların tümü herhangi bir hastalık taşıyıp taşımadıkları yönünden testlerden geçirildikten sonra kullanılacaktır.

**Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi :** 120 – 240 dakikadır. (2-4 saat)

**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**



# ANESTEZİ İLAÇ FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

DOK NO : HB.FR.025

YAYIN TAR. 01.08.2013

REV. TAR. 13.05.20019

REV. NO : 1

Op. Doktor Adı

: C. BECERİR

Hasta Adı Soyadı

: Hikmet Tam

Anestezi Uzmanı

: E. D. YILDIZ

Yaş

: 46

Hemşire

: İ. T. İ. İ.

AML GİRİŞ SAATI

: 11:30

Anestezi Tekn.

: Halon

AML ÇIKIŞ SAATI

: 13:00

AML Tekn.

: Whel

Tarih

: 06.07.11

AMELİYATIN ADI

: LAD

ANESTEZİ TİPİ

: GA

MALZEME	MİKTAR	FIYAT	İLAÇ	MİKTAR
PENTANAL	2	11		
ALBODOL	1	11		
PROCHOL	1			
İSOLAN	1			
PERLO	1			
INTIPIN	1			
OLIGOMER	1			
ATROPM	1			
NOVOKPIL	5			
SEVOPRO	50-1			
ETİ SA. 20	1			
ETİ SA. 10	5			
ETİ SA. 5	5			
AP. S. 20	1			
ETİ SA. 10	1			
ETİ SA. 5	1			

ÖZEL TEKİRDAĞ YAŞAM HASTANESİ  
Uzm. Dr. Emine ÖZDEMİR YILDIZ  
Dip. Tes. No: 85006  
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

ÖZEL TEKİRDAĞ YAŞAM HASTANESİ  
Dosya No : 257290 - ( BELİRSİZ )  
TC NO : 69767377460  
D Tarihi : 23.01.1946  
Adı Soyadı : HİKMET TAM  
Bölüm : Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği  
Doktor : Cengiz BECERİR

ÖZEL TEKİRDAĞ YAŞAM HASTANESİ  
Op. Dr.  
Mesul Müdür  
Mehmet Önder ÇİMEN  
Dip. Tes. No: 130712



Dosya No : 267290 - ( BELİRSİZ )

TC NO : 69767377460

D Tar hi : 23.01.1946

Adı Soyadı : HİKMET TAM

Bölüm : Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

Doktor : Cengiz BECERİR

05.06.2020

Revizyon Tarihi

Revizyon No

00

HASTANIN ADI S

PROTOKOL NUM,

DOĞUM TARİHİ:

CİNSİYETİ:

YAŞ:

TANI:

DOKTOR:

BÖLÜMÜ-SERVİSİ:

BÖLÜME-SERVİSE YATIŞ TARİHİ: 6.../8.../20...21

İSTEMİN YAPILDIĞI TARİH SAAT	İLACIN ADI	İLACIN DOZU VE VERİLİŞ SÜRESİ	UYGULAMA ŞEKLİ	UYGULAMA SAATİ	KISITLAMA KARARI	DIYET KODU
6.8.21	I Isolyt	1000 cc + 1/2 amp		dolantin		
	II <del>Delst</del> Isolyt	1000cc + 1/2 amp		dolantin		
	III Sefotol	1x1 gr IV flak				
	IV Novolgh	3x1 amp IV				
	V Zofer	amp 1x1 LH				
				order teslim	olurda	
					Mine Gülşen	

ÖZEL TEKİRDAĞ YAŞAM HASTANESİ  
Op. Dr. Cengiz BECERİR  
Beyin ve Sinir Cerrahisi  
Dip. Tes. No: 44604

ÖZEL TEKİRDAĞ YAŞAM HASTANESİ  
Memur Çiğdem ÖNEN  
Dip. Tes. No: 130772  
ASLI GIBİDİR

**İdi - Soyadı** : HİKMET TAM **Tarih** : 06.08.2021  
**Yaş/Cins.** : 75 / KADIN **Baba Adı** : HÜSEYİN  
**TC Kimlik No** : 59767377450 **D.Tarihi/Yeri** : 23.01.1946 / ŞARKÖY  
**Hasta Tel** : 5339552164 **Takip No** : 3GPBWMV  
**Dosya/Prot No** : 257290 / 2174678 **Yatış Tarihi** : 06.08.2021  
**Kurum** : SSK / **Çıkış Tarihi** : 07.08.2021  
**Adresi** : MEHMET AKİF Mh. MECLIS MAH TERAZİLER CAD ALPARSLAN SİT ACELYA AP N12 B1 / ÜMRANIYE İSTANBUL ÜMRANIYE

**Şikayeti :**  
151 / M54.1 / K29.7  
Şikayeti Tanı : M51 - İntervertebral disk bozuklukları, diğer (D Grubu) (D Grubu)  
Şikayeti Tanı : M54.1 - Radikülopati  
Şikayeti Tanı : K29.7 - Gastrit, tanımlanmamış

**İkayesi :**  
SOL BACAĞA AĞRI, UYUŞMA, GÜÇSÜZLÜK  
İLAĞRISI

**İkayesi :**  
YIL İÇERİŞİKAYETLERİ OLAN VE SON 2 AYDIR ŞİKAYETLERİ ÇOK İLERLİYEN VE YAPILAN TEDAVİLERDEN FAYDA GÖREMEYEN HASTA

**İzlem ve Muayene Bulguları :**

İLK SOL 45+, SAĞ 60 KONTR+, SOL DORSİFLEKSİYON ZAAFI 4/5, SOL L3 ALTI HIPOESTEZİ, DTR BİLATERAL ACHİLLE ABOLİK MR: SOL L3/4 EKSTRUDE HERNİ(L3-4 seviyesinde superiora migrasyon gösteren sol foraminal sekestre-ekstrüde disk herniasyonu izlenmekte olup lümen keseye ve solda sinir köküne bası oluşturmaktadır.)

**İlaçlar**

İşlem Kodu	İşlem Adı	İşlem Tarihi
615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	06.08.2021

**Yapılan Operasyon**

GAA PRONE POZİSYONDA CİLT CİLTALTI FASCİA GEÇİLDİKTEN SONRA PARAVERTEBRAL KASLAR SOLDAN SIYRILDI. SOL L3 PARSİEL LAMİNEKTOMİYİ TAKİBEN LİĞ FLAVUM MİNİMUM ALINDI. SOL L3/4 MİKRODİSKEKTOMİ YAPILDI. 22 cc DEJENERE DİSK EKSTRUDE PARÇALARIYLA ÇIKARILDI. SOL L3 ROTUNUN ALTINDAN SERBEST EKSTRUDE PARÇALAR ÇIKARILDI, FORAMİNEKTOMİ YAPILDI. MESAFENİN BOŞ ROTUN RAHAT OLDUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA KK TAKİBEN KATLAR ANATOMİSİNE UYGUN KAPATILDI.

**Ameliyotomografi Sonucu**

**Biyokimya Sonuçları**

5.08.2021  
AB Rh tayini (forward gruplama) (0 Rh (-) NEGATİF), Anti HBs KART Test (NEGATİF), Anti HIV KART Test (NEGATİF), APTT (39,4), Cr (C-Reactive Protein, Kantitatif) (0,6), Glukoz (Açlık) (98), HBsAg KART Test (NEGATİF), HCV KART Test (NEGATİF), Hb (12,1), Hct (35,2), Hsg (11,7), Wbc (4,06), Neu% (57,3), Lym% (31,3), Mon% (8,4), Eos% (2,5), Bas% (0,5), Neu# (2,33), Lym# (1,27), Mon# (0,34), Eos# (0,10), Bas# (0,02), Rbc (4,29), Hgb (11,7), Hct (35,2), MCV (82,1), MCH (27,3), MCHC (33,2), PLT (236), MPV (11,5), PDWSD (14,9), PCT (0,27), RDWCV (17,3), RDWSD (50,6), PDWCV (36,8), Kreatinin (1,16), Protrombin zamanı (koagülometre) (13,1), INR (1,02), Aktivite (98,1), Tam İdrar Tetkiki (NEGATİF), Bilirubin (NEGATİF), Hemoglobin (NEGATİF), Glukoz (NEGATİF), Protein (NEGATİF), Aseton - keton (NEGATİF), Nitrit (NEGATİF), Ürobilinojen (NORMAL), Dansite (1020), pH (6,0), Mikroskopi (MİKROSKOPİ : HER SAHADA 2-3 LOKOSİT, 1-2 EPİTEL HÜCRESİ GÖRÜLDÜ.), Renk (SARI), Görünüm (BERRAK), Lokosit (NEGATİF), Üre - Kan üre azotu (BUN) (43), Bun (20)

**Klinik Süreç ve Tedavi**

6.08.2021

POST OP YAKINMASIZ MOBİLİZE ORAL ALIYOR

7.08.2021

HASTA SALAHLA TABURCU EDİLDİ

Op. Dr. Cengiz BECERİR  
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı  
Dip. Tescil No : 44604



ASLI GİBİDİR



Y. Saygırcıoğlu



ÖZEL TEKİRDAĞ  
yaşam  
HASTANESİ

T.C.  
KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE  
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU

Adı - Soyadı : HİKMET TAM

Yaş/Cins. : 75 / KADIN

Dosya/Prot No : 257290 / 2174678

Doktor Adı : Cengiz BECERİR

Bölüm Adı : Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği

İstek Tarihi : 06.08.2021 08:51:01

Numune Zamanı : 06.08.2021 09:03:16

Lab Kabul Zamanı : 06.08.2021 11:12:11

Onay Tarihi : 06.08.2021 11:29:54

Rapor Tarihi : 26.08.2021 12:48:07

**BİYOKİMYA**

Çalışılan Cihaz : Roche Hitachi Cobas 6000

Bir Önceki Sonuç

Glukoz (Açlık)	98		mg/dl	82 - 115
- Üre - Kan üre azotu (BUN)				
Üre	43		mg/dL	16,6 - 48,5
BUN	20	H	mg/dl	7 - 18,7
Kreatinin	1,16	H	mg/dL	0,5 - 0,9
CRP (C-Reactive Protein,Kantitatif)	0,6		mg/L	0,1 - 5

**HEMATOLOJİ**

Çalışılan Cihaz : Diatron Abacus 5

Bir Önceki Sonuç

- Hemogram

WBC	4,06	L	K/uL	5 - 10
LYM#	1,27	L	K/uL	1,3 - 4
NEU#	2,33			2 - 7,5
MON#	0,34		K/uL	0,15 - 0,7
EOS#	0,10		10 <sup>3</sup> cells/ $\mu$ L	0 - 0,5
BAS#	0,02			0 - 0,15
LYM%	31,3		%L	21 - 40
NEU%	57,3		%	40 - 75
MON%	8,4	H	%M	3 - 7
BAS%	0,5		%	0 - 1,5
EOS%	2,5		%	0,6 - 5
RBC	4,29	L	M/uL	4,5 - 5
HGB	11,7			
HCT	35,2	L	%	36 - 48
MCV	82,1		fL	76 - 96
MCH	27,3		pg	27 - 32
MCHC	33,2		g/dL	30 - 35
RDWcv	17,3	H	5	0 - 16
RDWsd	50,6	H	fL	38,4 - 47,7
PLT	236		K/uL	150 - 400
PDWcv	36,8		%	10 - 50
PDWsd	14,9		fL	10 - 25
MPV	11,5		fL	8 - 15
PCT	0,27		%	0,1 - 0,5

H : Yüksek Değer | L : Düşük Değer | P : Panik Değer



Saygılarımla  
Dr. Mehmet BERKYÜREK  
Dip.Tescil No:23121  
Bakteri ve Enfeksiyon Hast. Uzm

T.C.  
KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE  
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU

Adı - Soyadı : HİKMET TAM Doktor Adı : Cengiz BECERİR Numune Zamanı : 06.08.2021 09:03:16  
Yaş/Cins. : 75 / KADIN Bölüm Adı : Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği Lab Kabul Zamanı : 06.08.2021 11:12:11  
Dosya/Prot No : 257290 / 2174678 İstek Tarihi : 06.08.2021 08:51:01 Onay Tarihi : 06.08.2021 11:14:42  
Rapor Tarihi : 26.08.2021 12:48:07

**İDRAR TETKİKLERİ**

Çalışılan Cihaz : Lector Uritop 300

Bir Önceki Sonu

**- Tam İdrar Tetkiki**

Renk	SARI	
pH	6,0	4,6 - 8
Glukoz	NEGATİF	(-)negatif
Nitrit	NEGATİF	(-)negatif
Görünüm	BERRAK	
Dansite	1020	1003 - 1035
Protein	NEGATİF	(-)negatif
Aseton - Keton	NEGATİF	(-)negatif
Lokosit	NEGATİF	
Hemoglobin	NEGATİF	(-)negatif
Bilirubin	NEGATİF	(-)negatif
Ürobilinojen	NORMAL	Normal
Mikroskopi	MİKROSKOPİ : HER SAHADA 2-3 LOKOSİT , 1-2 EPİTEL HÜCRESİ GÖRÜLDÜ.	

**KAN MERKEZİ**

Çalışılan Cihaz :

Bir Önceki Sonu

ABO+Rh tayini (forward gruplama) 0 Rh (-) NEGATİF

**KOAGULASYON**

Çalışılan Cihaz :

Bir Önceki Sonu

**- Protrombin zamanı (koagülometre)**

PT	13,1	Saniye	11 - 16
INR	1,02		0,8 - 1,3
Aktivite	98,1	%	75 - 135
APTT	39,4	sn	27 - 45

**SEROLOJİ**

Çalışılan Cihaz :

Bir Önceki Sonu

HCV KART Test	NEGATİF
Anti HIV KART Test	NEGATİF
Anti HBs KART Test	NEGATİF
HBsAg KART Test	NEGATİF

H : Yüksek Değer | L : Düşük Değer | P : Panik Değer

ÖZEL TEKİRDAĞ  
Yasam  
HASTANESİ  
Mehmet Önder ÇİMEN  
Dip.Tescil No: 180712  
02-81-81-81-81  
BAŞHEKİM

Saygılarımla  
Dr. Mehmet BERKYÜREK  
Dip.Tescil No:23121  
Bakteri ve İnfeksiyon Hast. Uzm

*Berkyurek*

Adı - Soyadı : **HİKMET TAM**  
Dosya No / Prot No : **257290 / 2174678**  
TC Kimlik : **59767377450**  
Takip No: **3GPBWMV**


Tarih : **07.08.2021**  
Doktor Adı : **Op. Dr. Cengiz BECERİR**  
**Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı**  
**Dio. Tescil No : 44604**

Reçete No: **1HVO8AK**

**Tanı:**

M51 İntervertebral disk bozuklukları, diğer (D Grubu) (D Grubu)  
M54.1 Radikülopati  
K29.7 Gastrit, tanımlanmamış

İlaç	Barkod	Adet	Kullanım Şekli	Günlük Kullanım Miktarı	1 Defada Alınacak Doz	Periyot
RANTUDIL FORTE 60 MG 20 KAPSUL	869954615629	1( <i>BİR</i> )	AĞIZDAN	2	1	1 Gün
SKAZON 300 MG / 250 MG TABLET (20	869951201002	1( <i>BİR</i> )	AĞIZDAN	2	1	1 Gün
ARVELES 25 MG.20 FILM TABLET	869983209005	1( <i>BİR</i> )	AĞIZDAN	2	1	1 Gün
PANTO 40 MG.28 TABLET	869951604225	1( <i>BİR</i> )	AĞIZDAN	1	1	1 Gün
SEF 1 GR.16 FILM TB.	869954109020	1( <i>BİR</i> )	AĞIZDAN	2	1	1 Gün

  
Op. Dr.  
Mesul Müdür  
Etil. Tes. No: 130712  
ASLI GELİRDİR

Tekrar gelişinizde reçetenin getirilmesi rica olunur.

## İLGİLİ MAKAMA

Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesinde  
59767377450 TC Nolu HİKMET TAM  
07-08-2021 Tarihinde Operasyon geçirilmiş  
Olup Tarifimize Kesilen AYH 202700000  
5652 Nolu fatura bilgimiz dahilinde  
İptal edilmiş olup yapmış olduğumuz  
Ödeme istinaden 4067 TL si tarafımıza  
İade edilmiştir.

KIZI SELMA GELİK  
59755377806

İst.





