



## ŞANT AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.43
Yayın Tarihi	15.11.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.12.2016
Sayfa no	2/1

### Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

**Tanı ve Tedavi Hakkında Bilgi:** Bu tedavide amaç beyin-omurilik sıvısının kafaiçi basıncını arttırmasını engellemek ve fazla sıvıyı karın boşluğu içine vermektir. Siz bu aydınlatılmış onam belgesini okuduktan sonra cerrahi tedaviyi seçecek olursanız; her tedavide olduğu gibi cerrahi tedavi öncesinde / sırasında / ya da sonrasında oluşabilecek ihtimali olan anestezi dışında öngörülebilir ya da öngörülemeyen istenmeyen olumsuz durumlarla da karşılaşabileceğini bilmek durumundasınız. Sizin / hastanızın cerrahi tedavisi ancak siz bu durumları bilinçli olarak okuyup değerlendirip rıza gösterdikten sonra yapılabilir.

### Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

- 1.Cerrahi yapılacak bölgeye ulaşmak için kafatasınızın uygun bölge/lerinde delik/ler açılacaktır. Bu delik açılırken alttaki beyin zarı ya da beyinde çok düşük ihtimalle de olsa hasar oluşabilme ihtimali bulunmaktadır. Böyle bir durum olduğunda onarıma yönelik yeni cerrahi girişimler gerekebilir. Bunlar içinde beyin zarının onarımında kullanılacak çeşitli doku yapıştırıcıları ya da suni zarlar da vardır.
- 2.Tüm bunlara rağmen beyin zarının kapanma defekti olabilir ve buradan daha sonra beyin-omirilik sıvısı sızıntısı olabilir ki bu daha sonrasında bir enfeksiyona hatta bunun da akabinde menenjitte yol açabilir.
- 3.Şantın bir ucu içi beyin-omurilik sıvısı ile dolu ventriküle diğer ucu ise karın boşluğu içine yerleştirilir ve bağlantı şant cilt altından geçirilerek yapılır.
- 4.Cerrahi ile ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlarınızın (kuvvet kaybı, his kaybı, görme, işitme, konuşma bozuklukları, idrar ve büyük abdest kaçırma, kas erimeleri, felç vs.) beyinde su toplanmasının ve kafa çevresindeki artışın ilerlemesinin önlenmesi, kötüye gidişin durdurulması amaçlanmaktadır. Ancak cerrahi tedavinin olduğu her yerde risk de vardır ve cerrahide amaçlanan hedefe her zaman ulaşamayabilir hatta ameliyat öncesi olmayan nörolojik durumlarda bozukluklarda daha kötüye gidişler de olabilir.

**Şant Ameliyatları Sonucu Oluşabilecek Komplikasyonlar:** Şantın çalışmaması, şantın tıkanması, şantın enfekte olması, şantın aşırı çalışması sonucu ventriküllerde aşırı küçülme, beyin-omurilik sıvısı sızıntısı, ameliyat yerinde açılma, enfeksiyon, menenjit, ventrikülit, kafa çevresinde büyümenin devam etmesi, karın içi organlarda ve damarlarda zedelenme, enfeksiyon, yapışıklık ve fonksiyon bozuklukları ve ölümdür. Hidrosefalinin devam etmesi durumunda ileride zeka ve hafıza bozuklukları, kuvvet veya duyu kusurları, denge kusurları olabilir. Bunlara da hazırlıklı olunması gereklidir. Şantın çalışmaması sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Kafaya veya karına takılan uç bir süre sonra kısa kalabilir veya yerinden kendi kendine çıkabilir. Bu durumlarda değiştirilmesi gerekebilir. Ameliyat sonrasında görme bozukluğu, kafa sinirlerinin fonksiyon bozuklukları, konuşma bozukluğu ya da tamamen konuşamama, işitme bozukluğu ya da tamamen kaybı dahil her türlü komplikasyon gelişip bunlar geçici olabileceği gibi kalıcı hasarlar (SEKEL) halini de alabilir.

**Ameliyat Sırasında Genel Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Şuur bozukluğu, solunum bozukluğu, beyinde hasar ve ölüm olabilir.

### 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 takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılacağı açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak, cerrahi tedavinin gerçekleştirilmesini kabul ediyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi :** 120 – 240 dakikadır.

**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.

## ŞANT AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.43
Yayın Tarihi	15.11.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.12.2016
Sayfa no	2/2

**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: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....  
.....

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
<b>Hastanın</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:	<b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. .... Tel.No:..... İmza:
<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:
<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza: