**BEYİN DAMARSAL MALFORMASYON AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır.

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.

**Arteriovenöz Malformasyon Nedir?**

Arteriovenöz malformasyon (AVM) daha çok bebek anne karnında gelişimini tamamlarken veya doğumdan sonra da ortaya çıkabilen kan dolaşım sistemi yapısındaki yerel bir bozukluktur (yani tüm beden etkilenmez). Normal bir damar düzeninde atardamar ile toplardamar aralarındaki çok ince kılcal damarlar aracılığı ile bağlantı kurar. Kılcal damarlar bedenimizdeki bütün dokulara ve hücrelere kanı ulaştıran gerçek besleyici damarlardır. AVM’de bu kılcal damarlar bir bölgede gelişemez ve atardamar ile toplardamar doğrudan bir ilişki içinde olup bir yumak oluşturur. Bu yapı birbiri içerisine geçmiş atardamar ve toplardamardan oluşmaktadır ve kan bu yumağın içinde çok hızlı yol alır. Atardamar oksijenden zengin kanı kalpten vücut hücrelerine taşır, toplardamar ise oksijenden fakirleşmiş kanı vücuttan tekrar kalbe ve akciğerlere taşır. Bir AVM’nin gelişmesi bu hayati döngüyü bozar. Bedenimizde pek çok farklı yerlerde görülebilmesine karşın merkezi sinir sisteminin iki ana parçasını oluşturan beyin ve omurilikte ortaya çıkan bir AVM kişinin sağlığı için kötü sonuçlara yol açabilir. Genellikle AVM’ler kişinin yaşamı boyunca büyüme eğilimindedir. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemektedir; doğuştan olabileceği gibi erişkin yaşam sırasında da ortaya çıkabilir, kalıtsal değil-dir. Dünya istatistikleri göz önüne alındığında ülkemizde yaklaşık olarak 40.000 kişinin beyin ve omurilik yerleşimli AVM’lerden etkilendiği söylenebilir. Hastalık her ırk ve cinste eşit oranda görül-mektedir.

**Hastalığın Belirtileri Nelerdir?** Sinir sisteminde AVM’si olan kişilerin çoğunluğunda hastalığa ait bir belirti ya yoktur ya da çok az- 3 dır. AVM genellikle kişi bir başka hastalık nedeniyle araştırılırken tesadüfen saptanır. Sinir sistemi AVM’sini bedeninde barındıran kişilerin yaklaşık %10’unda (ülkemizde 4000 kişi) değişen şiddette belirtiler olur. Bu grup içerisindeki hastaların küçük bir kısmında bahsedilen belirtiler hastalık eğer tedavi edilmezse ciddi derecede sekel veya yaşamı tehdit eden bir durumla sonuçlanabilir. Her yıl bu AVM hastalarının %1’i doğrudan AVM’nin yol açtığı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Beyinde yerleşen AVM’lerin en sık belirtisi süreğen baş ağrısı ve sara nöbetleridir, ancak AVM’ye öz-gü tipik bir baş ağrısı veya nöbet tipi yoktur. Baş ağrısı şiddet, süre ve sıklık açısından değişiklik gösterebilir ve migren ağrısı kadar şiddetli olabilir. Bazen başın tek tarafında görülen ağrı bölgesi ile AVM’nin bulunduğu yer ilişkili olabilir. Ancak ağrı-nın ortaya çıktığı bölge ile yerleşim yeri arasında genellikle bir ilişki yoktur ve ağrı bazen tüm kafa-ya yayılabilir. Sara nöbeti bayılma ile birlikte veya bu olmadan yalnızca kol ve bacak kasılması şeklinde de olabilir. Bir AVM beyinde yerleştiği yere bağlı olarak kişiden kişiye değişen sinir sistemi belirtilerine neden olabilir: vücutta tek taraflı güçsüzlük veya hissizlik, karıncalanma ve ağrı gibi anormal hisler, den-ge bozukluğu, hassas el becerilerinde azalma, konuşma bozukluğu, hafıza kayıpları, küçük çocuk-larda zekâ geriliği ve ileri yaşlarda erken bunama gibi. Bu konuda çalışan araştırmacılar sinir siste-mi AVM’lerinin bazı insanlarda asıl belirtilerin ortaya çıkmasından çok önce çocukluk ve genç eriş-kin dönemlerinde algılama, kavrama ve davranışsal sorunlara neden olabileceğini saptamışlardır. Okul başarısızlığı olan çocukların bu nedenlerle konuyla ilgili bir hekime danışılması önemlidir. Bazı hastalar kafalarının içinde üfürüm, vızıldama, uğultu ve çınlama gibi sesler duyabilirler. Bu durum kanın AVM içinde çok hızlı dolaşması sonucu ortaya çıkar. Bu belirti uzun süreli devam ederse işitme kaybına, uyku bozukluklarına ve ruhsal sorunlara neden olabilir. AVM’ler bazı yaş gruplarına özgü belirtilere neden olabilir. Yeni doğan çocuklarda görülen bir be-yin AVM tipi olan Galen veni anevrizması bu çocuklarda beyinde su toplanması (hidrosefali) ve kalp yetmezliği gibi ağır belirtilere neden olabilir. Omurilikte yerleşen AVM’ler sırt ve bel ağrısı, yürüme güçlüğü, bacaklarda his azalması ve idrar kaçırma gibi belirtilere neden olabilir. Aniden kanama ya da AVM içinde ani pıhtı gelişmesi bacaklarda felce yol açabilir. 4 Eğer bir AVM kırklı yaşların sonu veya ellili yaşların başına kadar belirti vermemişse bu yaşlardan sonra da nadiren belirti verir. Ancak kadınlarda özellikle hamilelik döneminde artan kan hacmi ve kan basıncı gibi değişiklikler nedeniyle belirtiler aniden ortaya çıkabilir. Hamilelerde kanama riski biraz daha fazladır.

**AVM Beyin ve Omuriliğe Nasıl Hasar Verir?** AVM’ler beyin ve omuriliğe üç temel mekanizma ile zarar vermektedir: hücrelere oksijen taşınma-sının azalması, kanamaya neden olması ve normal dokuya baskı yapması. Daha önce bahsedildiği gibi AVM içinde kılcal damar bulunmadığı için kan hücreleri normal sinir dokusunu besleyemeden doğrudan kalbe geri döner ve bu bölgedeki beslenemeyen sinir dokusu hasar görmeye başlar. Kanama bir AVM’li hastada en büyük sorundur. AVM’deki damarla-rın çeperi çok zayıftır ve içinden geçen kan hacmi fazla olduğundan bu damarlar bazen yırtılıp beyin veya omurilik içine kanarlar. Bazı kanamalar hasta farkında olmadan çok küçük miktarda olur bazıları ise hastanın yaşamını tehlikeye sokacak kadar büyük olabilir. AVM’lere bağlı beyin kanaması toplumdaki bütün kanama sonucu ortaya çıkan inmelerin %2’sini oluşturur. AVM’lerin --bir diğer etki mekanizması bir tümör gibi davranıp çevresindeki normal beyin ve omu-rilik dokusuna baskı yapmasıdır. Bu durum bazen AVM içindeki toplardamarlara gelen aşırı yük nedeniyle bu damarların bir varis şeklinde şişmesi so-nucu da ortaya çıkabilir.

**AVM’ler Hangi Beyin ve Omurilik Bölgelerinde Görülür?** AVM’ler atardamar ve toplardamar olan her bölge de gelişebilir; dolayısı ile beyin ve omuriliğin hemen her yerinde AVM ortaya çıkma olasılığı vardır. Ayrı ca beyin ve omuriliğin koruyucu kılıflarında da AVM’lere benzer fistüller gelişebilir. 5 AVM’ler Ne Tip Sağlık Sorunlarına Neden Olur? AVM’lerin en büyük potansiyel hasarı kanamadır. Araştırmacılar her yıl tüm AVM’lerin %2 ile % 4’ünün kanadığını göstermişlerdir. Bu kanamaların çoğu fark edilmemektedir çünkü bunlar ciddi sinir hasarı geliştirecek kadar büyük değildir. Ancak büyük ve öldürücü kanamalar da ortaya çıkabilir. Bu konuyla uğraşan bilim insanları bir AVM’nin kanayıp kanamayacağı veya ne zaman kanayacağı hakkında bir bilgi verememektedirler. Bir AVM hiç kanamadan ve büyümeden durağan kalabileceği gibi ani büyüme de gösterebilir. Veya küçük bir AVM çok büyük bir kanamaya yol açabilir. Az sayıda hastada ise lezyonda gerileme (yani AVM’nin küçülmesi hatta kaybolması) görülebilir. Bir önemli nokta bir kere kanamış olan AVM’nin takip eden ilk yılda hiç kanamamış olana göre 9 kat daha fazla kanama riskine sahip olduğudur.

**Başka Hangi Tip Damar Bozuklukları Merkezi Sinir Sistemini Etkiler?** Beyin ve omurilikte terleşen AVM’lerin yanında üç değişik tip damar bozukluğu daha görülebilir: kavernöz malformasyonlar (kavernomalar), kapiller telenjektaziler ve venöz malformasyonlar. Bu bozukluklar merkezi sinir sisteminin herhangi bir yerinde gelişebilir. Bunlarda, AVM’lerden farklı olarak, atardamardan toplardamara doğru yüksek bir kan akımı söz konusu değildir; içinden geçen kanın düşük akım gösterdiği bozukluklardır. Bu lezyonlar AVM’lerle karşılaştırıldığında daha durağan olup kanama riski daha azdır ve daha az oranda nörolojik belirtilere neden olur. Bunlar AVM gibi agresif bir tedavi gerektirmez. Kavernöz Malformasyonlar (Kavernomalar) AVM’lerden sonra en sık tedavi gerektiren damar bozukluğudur. Kavernom sıkı bir şekilde sarıl-mış, anormal ince damar duvarına sahip küçük damarsal yapılardan oluşur ve gelişen bu yapı be-yin ve omuriliğin normal dokusu üzerinde basıya neden olur. Bazı hastalarda birden fazla sayıda görülebilirler. AVM’ler kadar şiddetli kanamaya neden olmasalar da, bazen çevreleyen dokulara sızıntı görülebilir. Bazı kişilerde sara nöbetine neden olabilirler. Kalıtsal olabilir; bir kişide çok sayı-da kavernom varsa o kişinin birinci derecede akrabalarında tarama yapmak uygun olabilir. Nöbet, süreğen baş ağrısı, yaşamı riske sokan kanama gibi nedenlere yol açarsa tedavisi cerrahi olarak kavernomu çıkarmaktır. Kapiller Telenjektaziler Bu lezyonlar anormal şekilde genişlemiş kılcal damarların oluşturduğu küçük lezyonlardır. Nadiren ciddi bir hasara neden olur. Telenjektazinin yırtılması sonucu oluşan kanamalar çok küçüktür. Bu nedenle bunlar iyi huylu kabul edilebilir. Ancak bazı kalıtsal bozukluklarda bu lezyonlardan çok 6 sayıda görülebilir. Yaşamı riske sokan kanamaya yol açarsa cerrahi olarak çıkarmak gerekir. Bir çok hasta da ise herhangi bir tedaviye gerek kalmadan yalnızca izlem yapmak yeterlidir. Venöz Malformasyonlar Bunlar anormal şekilde genişlemiş venlerden oluşur. Venöz malformasyonlar nadiren kanamaya neden olur. Telenjektazilerde olduğu gibi venöz malformasyonların çoğu bir yakınmaya neden olmaz. Genellikle tedavi gerektirmezler. Bu Tür Damar Bozukluklarının Nedeni Nedir? Merkezi sinir sisteminde ortaya çıkan bu damar bozukluklarının nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Bebeğin anne karnındaki gelişimi sırasında ortaya çıkan bazı damar gelişim hataları bunlara neden olabilir. Bazı durumlarda bu hatalar genetik mutasyonlarla ilişkili olabilir. Bazı tip damar bozuklularının kalıtsal olduğu bilinmektedir ve genetik yatkınlığı vardır. Bazı yeni kanıtlar ise bu lezyonların en azından bir kısmının hayatın geç bir döneminde kazanıldığını göstermektedir.

**AVM ve Diğer Damar Bozuklukları Nasıl Tespit Edilir?** Bir kişi beyin sorunu ile başvurduğunda öncelikle bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekilir, gerekirse ardından manyetik rezonans (MR) istenir. Omurilik belirtileri ile başvuran bir hastaya ise öncelikle MR çektirmek daha uygundur. Bu tetkiklerde saptanan sonuçlara göre gerekirse standart anjiyografi ya da BTanjiyografi/MRanjiyografi gerekebilir. Damar bozukluklarının tanısında bu tetkikler yeterlidir.

**AVM ve Diğer Benzer Damar Bozuklukları Nasıl Tedavi Edilirler?** Merkezi sinir sistemi damar bozukluklarına bağlı baş ağrısı, sırt ağrısı ve sara nöbeti gibi belirtilerde ilaç tedavisi verilebilir. Ancak bunlar hastalığı tedavi edici bir yöntem değildir, hastalığın yol açtığı belirtileri gidermeye yöneliktir. Venöz malformasyonlar ve kapiller telenjektaziler nadiren 7 tedavi gerektirir. AVM’ler ve kavernomların bir kısmının tedavi edilmeleri gerekir. Kanayarak yaşa-mı tehlikeye sokan bir AVM’de acil cerrahi tedavi yapılmalıdır. AVM ve kavernomlarda bulundukları yer, büyüklükleri, neden oldukları hasar ve damarların yapıları tedavi planlamasında önemlidir. Günümüzde cerrahi, ışın tedavisi (Gamma Knife, Cyber Knife gibi) ve damar içi tıkayıcı tedaviler ayrı olarak veya bir arada kullanılarak bu hastalıklar tedavi edilmektedirler. Beyin ve omurilik kavernomlarında bugün için yalnızca cerrahi tedavi yapılabilmektedir. Bazı merkezler kavernomlara ışın tedavisi de uygulamaktadır, ancak nadiren başarılı sonuç alınmaktadır. AVM’lerde ise küçük veya kanamış, beynin ve omuriliğin nispeten tehlikesiz bölgesinde olanlara cerrahi tedavi ile tam çıkarma yapmak kesin bir tedavi şeklidir. Derin yerleşimli, büyük ve tehlikeli bölgelerde bulunan AVM’lerde damar içi tıkama, ışın tedavisi ve bazen cerrahi tedavi birlikte uygulanabilmektedir. Ülkemizde bu tedavi yöntemleri en modern anlamda bir çok sağlık kuruluşunda uygulanmaktadır. Beyin ve omurilikte damar bozukluğu saptanan hastaların öncelikle bir Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji) bölümü olan sağlık kurumuna başvurması uygundur. Damar içi tedaviler ve ışın tedavisi ülkemizde belli merkezlerde Radyoloji ve Radyoterapi bölümlerinde yapılabilmektedir.

# A**meliyat Hakkında Bilgilendirme**

Beyinde damarsal malformasyonlar, normal dış gelişmiş damar kitleleridir. Bu damar yumağı zaman içinde kanama yapabilir. Bu kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Damarsal malformasyonların tümüyle çıkarılması için sıklıkla kraniotomi yapılır. Kraniotomi, kafatasından bir kemik bölümünün çıkarılması ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmesidir. Beyin damarsal malformasyonunun çıkarılması için bir kraniotomi yapılacaktır.

* Arteriovenöz malformasyon: Bunlar atardamarların küçük kılcal damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlara bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.
* Kavernöz malformasyon: Sıkıca yumaklanmış küçük ince kan damarı grubundan ibarettir.
* Kapiller telanjiektazi: Normal dış şişmiş kılcal damar gruplandır.
* Venöz malformasyon: Normal dışı genişlemiş toplardamarlardan ibarettir,

Çıkarılacak damarsal malformasyon bölgesi üzerindeki kemik kısmını çıkarmak için kafa derisinde kesi yapılır ve kraniotomi gerçekleştirilir. Kemik flep denilen kemik parçası özel delici ve kesici aletler kullanılarak çıkarılır, Beyni ortaya koymak İçin dura denilen beyin zarı açılır, Damarsal malformasyon çıkarıldıktan sonra beyin zarı kapatılır, kemik flep yerine konulur ve cilt kesisi kapatılır. Bununla beraber beyin çok şiş gözüküyorsa kemik flep parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçilebilir.

Bu yöntemin amacı damarsal malformasyonun çıkarılması yoluyla sinir sisteminin işlevini korumak ya da iyileştirmektir. Bununla beraber bu yöntemin sonuçlan hakkında kesin garanti verilmez. Aynı zamanda ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon ortaya çıktığında yukarıda belirtilenden farklı bir yöntem ve/veya ek bir tedavi kullanılabilinir.

# **Ameliyat Riskleri**

* Kanama: Cerrahi esnasında ya da sonrasında büyük miktarda olabilen kanama olasılığı vardır. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
* Kan Pıhtısı Gelişimi: Kan pıhtısı herhangi bir ameliyatta ortaya çıkabilir, kanama yerinde kan akımını kesebilir, ağrı, şişme, iltihap ve doku hasarını içeren komplikasyonlara neden olabilir.
* Beyin Yaralanması: Ameliyatın çevre beyin dokusunda yaralanmaya neden olma riski vardır. Yaralanmanın bulguları damarsal malformasyonun yerine göre değişir.
* Kalp Komplikasyonları: Az bir ihtimalle ameliyat, düzensiz kalp atımı ya da kalp krizine neden olabilir.
* Ölüm: Ameliyat sırasında ya da sonrasında, düşük oranda da olsa ölüm ihtimali vardır. Yöntemin Başarısız olması: Yapılan kraniotomi yönteminin damarsal malformasyonutam çıkaramama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe ihtimali vardır.
* Enfeksiyon: Hem cilt kesisi yerinde hem de kemik flepte enfeksiyon ortaya çıkabilir. Enfeksiyonla ilişkili riskler arasında menenjit gelişimi (beyni ve omuriliği örten zarların iltihabına neden olan enfeksiyon) ya da beyin apsesi vardır (bölgesel irin toplanması).
* Ameliyat Sonrası Ağrı: Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.
* Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyne baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
* Nüksv rezidü: Ameliyat sonrası malformasyon kalıntısından veya zamanla gelişen nüksten ameliyat alanında daha sonra kanama olabilir.
* Solunum Güçlüğü: Solunum güçlüğü ya da pnömoni (zatürre) cerrahi müdahaleden sonra ortaya çıkabilir. Akciğer embolisi (akciğerlerde bir atardamarın tıkanması) toplardamarlarda kan pıhtılaşması sonucu meydana gelebilir.
* Nöbet Aktivitesi: Damarsal malformasyonun kendisil kanaması ya da çıkarılması neticesinde beyinde normal dışı elektrik aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi nöbetlerine yol açabilir.
* Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
* Serebral Vazospazm: Damar malformasyonuna bağlı kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (kanlanmanın azalması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
* Nöropsikolojik Bozukluklar: Damar malformasyon ameliyatı sonrası entellektüel kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

# **Diğer Tedavi Seçenekleri**

* Her türlü riski göze alıp beyin damarsal malformasyon tedavisini yaptırmamak
* Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler
* Endovasküler embolizasyon
* Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife)

# **Hastanın Sağlığı için Kritik Öneriler**

Tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vb.) kullanmak iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilir.

|  |
| --- |
| **Hastaya ait kişiye özel durumlar ve olası riskler :** *Hikaye, yapılmış olan tedaviler, medikal özgeçmiş (hastanın yakınmaları ve süresi, kullandığı ilaçlar, alerji ve alışkanlıkları ) , Son fizik muayene bulguları, Ön tanı, Önerilen tedavi/cerrahi müdahalede hastaya ait olabilecek riskler, Planlanan müdahale alternatifleri ve riskleri üzerine hastaya ait özel durumlar, Alternatif tedaviler ve riskleriyle ilgili hasta özelinde varsa ifade edilmesi gereken durumlar, Önerilen tedavinin riskleri ve ameliyat sonrası hastanın kişiye ait özel durumlarından kaynaklanabilecek olası riskler, Ek cerrahi girişim ihtimali , ilgili cerrahi öncesi gerekecek tanısal testlerin detaylar ve riskleri, gerekebilecek ilaç tedavisinin olası yan etkileri ve risklerinden kişiye ait özel durumlar nedeniyle özellikle bahsedilmesi gerekenler*  |

**Onam Doğrulama:**

Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ve Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ve Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ve yardımcılarını \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ameliyatımı yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu önerilen müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Girişim başladıktan sonra onamımın geri alınması ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlı olduğunu biliyorum.

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 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.

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.

* Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.
* Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.
* Başarı olasılığını biliyorum.
* Tedavi olmadığımda ne olabileceğini biliyorum.
* Yapılacak işlemin iyileştirme garantisi olmayabileceğini anlıyorum.
* Bana söylenenlerin tümünü anladım.
* Doktorum tüm sorularımı cevapladı.
* Doktorum burada yazılanları teker teker benim anlayabileceğim şekilde net anlaşılır ve açıklayıcı biçimde bana anlattı.
* Ameliyatıma dahil olacak ,cerrahimi gerçekleştirecek , cerrahime danışmanlık eden, gereği halinde ameliyata icabet edecek ameliyatın bir kısmını ,önemli bir kısmını-aşamasını veya gereği halinde tamamını gerçekleştirmek veya gerçekleştirilmesine yardımcı olabilmek için organize olmuş, ihtiyaç halinde gerekebilecek her türlü müdahale için hazır bulunan, ameliyatımın sorumluluğunu almış ameliyatımla ilgili karar süreçlerine dahil olmuş ameliyatımın başarılı geçmesi için uğraşan tüm hekimleri biliyorum ve bu hekim ekibini ameliyatımın sorumluluğunu alması için yetkilendiriyorum.
* Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktorun yetkisi, bilgisi, planlaması, sorumluluğu, gözlemi, gözetimi ve yönetimi altında, cerrahi planlama ve görev paylaşımı sonucunda kurumumuzun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan asistan/araştırma görevlisi hekimin kim olduğunu biliyorum ve her koşulda girişimi gerçekleştirecek kişinin yeterli deneyimde olacağını anlıyorum ve kabul ediyorum.
* Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum.
* Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
* Bana müdahale yapacak kişileri, müdahale yapması ihtimali olan kişileri biliyorum.
* Kendi özgür irademle karar veriyorum.
* Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar ve burada yazılanları sakince, avantaj ve dezavantajları düşünecek kadar zamanım oldu.
* Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım.
* Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
* Bu formda hedeflenen girişim veya girişimlerin bir kısmının veya tamamının sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için gerçekleştirilememe ihtimali de olduğunu anlıyor ve kabul ediyorum.
* Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasta(mutlaka kendisi imzalamalıdır.)Adı soyadı: | imza : | Tarih: | Saat: |
| Hastanın Yasal Temsilcisi Adı soyadı:Yakınlık derecesi:Hastanın yasal temsilcisinden onam alınma nedeni:* Hastanın bilinci kapalı
* Hastanın karar verme yetisi yok
* Hasta 18 yaşından küçük
* Acil
 | imza : | Tarih: | Saat: |
| ŞahitAdı soyadı: | imza : | Tarih: | Saat: |
|  Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi :  Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor : Ameliyat Ekibine dahil Sorumlu Başasistan :  Ameliyat Ekibine dahil olan diğer Doktorlar : |  |  |  |
|  Bilgilendirmeyi yapan hekimAdı soyadı: | imza: | Tarih: | Saat: |
| Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan hekimAdı soyadı: | imza: | Tarih: | Saat: |
| Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor Adı soyadı: | imza: | Tarih: | Saat: |
| Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı: | İmza: | Tarih: | Saat: |
|  |  |  |  |  |  |

\* 18 yaşın üzerindeki hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşın altında karar verme yetisi bulunmayan hastada ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden onam alınır.

\* Formun son sayfasında muhatap tarafından kendi el yazısı ile ‘**’ Bu Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı, kendi rızamla ------------ işleminin yapılmasına izin veriyorum.’’** şeklinde yazılıp imzalanması gerekir.

\*Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfaları muhatap tarafından ‘’**okudum’’** yazarak imzalanmalıdır.

\*Bu formda mutlaka **bilgilendirmeyi yapan hekimin, hastanın kendisinin veya hastanın yasal temsilcisinin ve en az bir şahitin** imzasının bulunması şarttır.

\*Bu formu iki nüsha olarak basılmalı ve her ikisi de imzalandıktan sonra biri hastaya verilmeli diğeri hastanın dosyasına konulmalıdır.

(‘’Bu Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı. Onam doğrulama bölümündeki tüm maddeleri okudum, anladım, kabul ediyorum. Kendi rızamla ------------ işleminin yapılmasına izin veriyorum.’’)

***(Bu bölüm hastanın veya yasal temsilcisinin mutlaka kendi el yazısı ile aşağıdaki alana yazılacaktır ve imzalanacaktır.)***

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**