

PERİFERİK SİNİR TÜMÖRÜ / YARALANMASI / ONARIMI

Aydınlatılmış Onam Belgesi

Form No: AOF-019

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

HASTA PROTOKOL NO		TARİH	
T.C. KİMLİK / PASAPORT NO		DOĞUM TARİHİ	
HASTANIN ADI – SOYADI		CİNSİYETİ	
TANI			

Form No: AOF-019

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

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

Boyun ve bel bölgesinde omurilikten çıkarak kol ve bacaklara giden sinirlere periferik sinirler denmektedir. Periferik sinirler omurilikten köken alarak gittikleri yerlerde kasları kontrol ederek hareketin yapılmasından sorumludurlar; aynı zamanda ciltte dokunma duyusu ve birçok duyu fonksiyonuna sahiptirler. Kol ve bacaklarımızın duyu ve hareket fonksiyonlarını sağlayan bu sinirlerin yaralanmaları, kesileri, tümörleri ve kistleri cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. İlgili sinirlerin hasarı sonucunda o sinirin kontrol ettiği kaslarda güç kaybı ve ciddi ağrı, uyuşma ve his kaybı durumu ortaya çıkabilmektedir. Periferik sinir ameliyatı; ya sinir kesilerinde re-inervasyonu (sinirin yeniden işlev kazanmasını) sağlamak, ya da periferik sinir kılıfı tümörlerini çıkarmak ve tekrar re-inervasyonu sağlamak amacıyla yapılır. En sık periferik sinir yaralanması brakial plexus, median, ulnar, siyatik, radial ve fibular sinirde görülmektedir.

Yaralanan sinirin tekrar çalışması için mikroskop altında birleştirilecektir. Yapılacak ameliyatın içeriği hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Aşağıdaki seçeneklerden durumunuza uygun olan(lar) değerlendirilecektir:

- Median sinir seviyesinde yaralanması / tümörü
- Radial sinir seviyesinde yaralanması / tümörü
- Ulnar sinir seviyesinde yaralanması / tümörü
- Brakial sinir (supraklavikular / infraklavikular) bölgede yaralanması / tümörü
- Siyatik sinir seviyesinde yaralanması / tümörü
- Femoral sinir seviyesinde yaralanması / tümörü
- Fibular sinir seviyesinde yaralanması / tümörü
- sinir seviyesinde yaralanması / tümörü

Yaralanan (veya tümörlü) sinirin tekrar çalışması için sinirin sağlam uçları karşı karşıya getirilerek veya araya sinir greftleri (en sık sural sinir grefti) konularak anastomoz yapılacaktır. Tanı amacıyla küçük bir parça sinir dokusunun incelenmek üzere alınması (sural sinir biyopsisi) gerekebilir; bu durumda genellikle ayak bileğinin dış tarafından geçen sural sinirden örnek alınır ve topuğun hemen üst bölgesinde küçük bir alanda duyu kaybı oluşabilir.

Ameliyatı gerektiren mevcut hastalık (patoloji) cerrahi olarak tamamen tedavi edilemeyebilir. Ameliyat sonrası patolojik tanı öncesinde tahmin edilenden farklı olabilir ve yaşam süresini kısaltabilir. Ek tedaviler (kemoterapi ve radyoterapi gibi) gerektirebilir. Doktorunuz, durumunuzu detaylı bir şekilde değerlendirerek sizin için en doğru cerrahi tedavi yöntemine karar vermiş ve size bu yaklaşımı önermiştir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Hekimimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak,
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak,
- Güçlendirici egzersizler yapmak,
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Sinir hücreleri genel olarak kendini yenileyebilen hücreler değildir. Fakat periferik sinirlerin kısmen de olsa kendilerini yenileyebildikleri gösterilmiştir. Periferik sinir kısmi hasarları veya tam kat kesilerinde sinirlerin fonksiyonları tamamıyla kaybolduğu için ciddi fonksiyon kayıpları ortaya çıkmaktadır. Cerrahi tedavi olmaksızın iyileşme süreci çok yavaş olacak veya hiç olmayacaktır. İşlemin alternatifi olan herhangi bir ilaçla tedavi seçeneği mevcut değildir. 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,
- Ağrıyı gidermek veya azaltmak,
- Yaralanan (veya tümörlü) sinirin tekrar çalışması için sinirin sağlam uçlarını karşı karşıya getirerek veya araya sinir greftleri (en sık sural sinir grefti) koyarak anastomoz yapmak,

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 duyulabilir. 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, ödem (sıvı birikmesi neticesinde baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

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: Periferik sinir yaralanması/kesisi/tümörü ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememe riski vardır; sinirde iyileşme görülmeyebilir, beslenememeye bağlı veya gerilmeye bağlı yırtılma-kopma olabilir. Ameliyat öncesi var olan ağrı ve dokunmakla oluşan aşırı hassasiyet gibi şikayetlerinizde ameliyat sonrasında düzelme olması beklenir. Ancak bazen düzelme olmayabileceği gibi aksine ağrı ve hassasiyette artış da söz konusu olabilir. Ağrı dışındaki nörolojik kusurların yani duyu ve güç kayıplarının düzelebilmesi için zaman gerekmektedir. Ameliyat edilen sinirin yeniden elektrik iletebilme hızı günde 1 mm civarında ilerleyerek iyileşme gösterir. Fizyoterapi, yani etkilenen kaslarınızın çalıştırılması için yapılan egzersizler bu basamakta çok büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte cerrahi tedaviye rağmen elektrik iletimi yeniden başlamayabilir ve bunun sonucunda ameliyat edilen sinirinizin çalıştırdığı kaslarda inceltme ve güçsüzlük artışı görülebilir.

Damar yaralanması: Ameliyat edilen sinirler büyük damarlara komşu bir anatomik seyir izliyorsa cerrahi sırasında bu damarlarda yaralanma meydana gelebilir ve ayrıca damar tamiri yapılması gerekebilir.

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; ilgili ekstremitede ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) duyu bozukluklarına neden olabilir.

Duyu kaybı: Biyopsi ya da greft alımı için bir duyu siniri (örneğin sural sinir) kullanıldığında, o sinirin duyu taşıdığı bölgede (örneğin topuğun hemen üst kısmında) kalıcı olabilen küçük bir alanda duyu kaybı oluşabilir.

Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Sinir kökü düzeyindeki (örneğin brakial pleksus avülsiyonu) girişimlerde, 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.

Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.

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 Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Periferik sinirler omurilikten köken alarak gittikleri yerlerde kasları kontrol ederek hareketin yapılmasından sorumludurlar; aynı zamanda ciltte dokunma duyusu ve birçok duyu fonksiyonuna sahiptirler. Bu işlemin reddi durumunda ilgili sinirlerin kontrol ettiği kaslarda güç kaybı ve ciddi ağrı, uyuşma ve his kaybı durumu ortaya çıkabilmektedir.

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. SİNİR BESLENMESİ VE ÖDEM: Ameliyat sonrasında sinir ödemi azaltmak ve sinirin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şekeri dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Ameliyattan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. 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.

9. Hasta Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

Tütün ve Tütün Mamulleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

10. Hastaya Özel Bölüm

Hastaya ait kişiye özel durumlar formun sonunda **Bölüm 14 — İmzalar** altında alınmaktadır.

11. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

12. İzinler

Cerrahi Ekibin Baş Sorumlu Uzman Doktor **Dr. Özgür Akşan**, ve ekibini 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 yanıtladığını doğruluyorum. Bu nedenle **PERİFERİK SİNİR TÜMÖRÜ / YARALANMASI / ONARIMI AMELİYATI** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı: Tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde tıbbi araştırma için kullanılabilir. 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; gizlilik kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğini ortaya koymaması şartıyla rıza gösteriyorum.

13. Rıza Doğrulama

Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.

Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.

Başarı ve başarısızlık olasılığını biliyorum.

Tedavi olmadıgımda 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.

Aydınlatılmış Onam formunun anlamını biliyorum.

Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
Kendi özgür irademle karar veriyorum.
Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar zamanım oldu.
Aydınlatılmış Onam formunun içeriğini okudum ve anladım.
Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

İmzalar

A) Hastaya Özel Durum

Hasta kendi el yazısı ile kişiye özel durumlarını (alerji, kullandığı ilaç, geçirilmiş ameliyat vb.) yazar. Özel durumu yoksa "YOK" yazması yeterlidir.

B) El Yazısı Beyan

Hasta aşağıdaki cümleyi kendi el yazısı ile yazar:

"Bu formu dikkatle okudum, PERİFERİK SINIR TÜMÖRÜ / YARALANMASI / ONARIMI hakkında bilgilendirildim, sorularım cevaplandı, kendi rızamla bu işleme izin veriyorum."

C) İmzalar

	Adı – Soyadı	İmza	Tarih / Saat
Hasta			
Hastanın Yasal Temsilcisi / Yakını (Yakınlık derecesi:)			
Cerrahi Ekibin Başlı Sorumlu Uzman Doktor	Dr. Özgür Akşan		