

KARPAL TÜNEL SENDROMU OPERASYONU

KARPAITUNNELSYNDROM-OPERATION

Doktorla yapılması gereken açıklayıcı görüşmeye hazırlık amacıyla yetişkin ve genç hastalar için bilgilendirme, anamnez ve onay.

Klinik / Muayenehane: [Klinik / Praxis:]



Hasta bilgileri: [Patientendaten:]

türkisch

Ameliyat için öngörülen tarih (Tarih): [Die Eingriff ist vorgesehen am (Datum):]

sol el [linke Hand]

sağ el [rechte Hand]

Sayın Hasta,

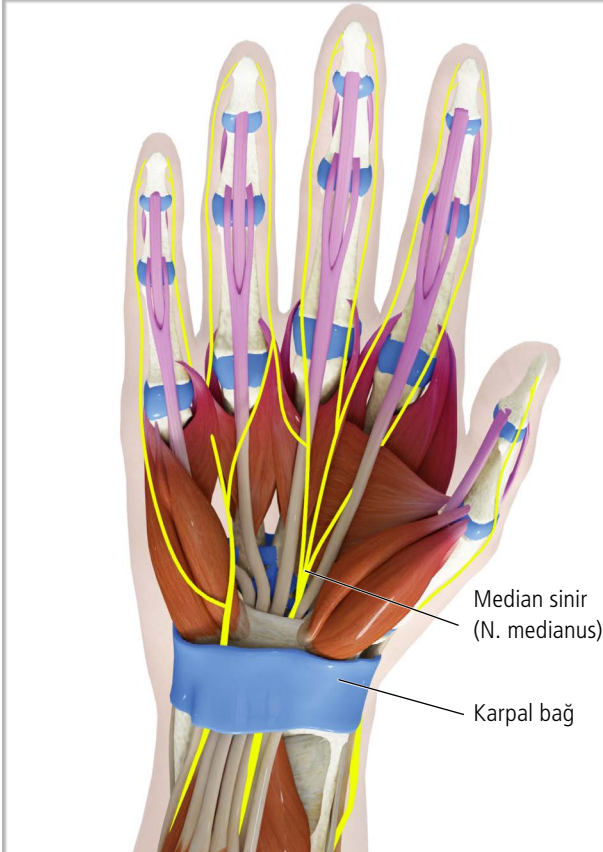
Sizde elinizdeki orta sinirde bir daralma, diğer adıyla karpal tünel sendromu belirlendi ve tenarda bulunan bir bağ doku bandın (karpal bant) bölünmesi yoluyla, ameliyatsız tedavi edilecek. Böylece etkilenen parmaklarda rahatsızlık, hissizlik, ağrılar ve kavrama zayıflığı gibi şikayetleriniz iyileştirilebilir.

Bu bilgiler, hekiminizle (ilerleyen satırlarda sadece hekim/doktor olarak geçiyor) yapılacak bilgilendirme görüşmesine hazırlanmanız amaçlıdır. Hekim, bu görüşmede planlanmış ameliyatın alternatif yöntemlere göre avantajları ve dezavantajları hakkında sizi bilgilendirecek ve riskleri hakkında aydınlatacak. Korku ve kaygılarınızı gidermek için sorularınızı yanıtlayacak. Akabinde size önerilen operasyona muvafakat edebilirsiniz. Görüşme sonrasında doldurulmuş ve imzalanmış formun bir fotokopisi, tarafınıza verilir.

ÇEŞİTLİ İŞLEMLERİN SEYRİ

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

İltihaplar, romatizmal değişimler, yaralanmalar hormon kaynaklı doku şişlikleri karpal tünelde orta sinire baskı yapacak şekilde daralmaya yol açabilir. Bundan dolayı sinir tahriş olur ve iltihapların ve uzun vadede parmaklarda duyu kaybıyla birlikte sinir hasarının yanı sıra tenarda kas kaybı ortaya çıkar.



Ameliyatın amacı, orta sinirin yükünü azaltarak sinir hasarını önlemek ya da etkilenen bir sinire kendini toparlaması için fırsat vermektir.

Ameliyat kansız durumda yapılır. Bunun için iyice dezenfekte edildikten sonra el ve kolun tamamı özel bir lastik bantla sarılır ve pompayla şişirilen bir kan basıncı manşetiyle kan dolaşımı engellenir. Bu şekilde daha az kan kaybı ve ameliyat sırasında görüşün daha iyi olması sağlanır.

Ameliyat, hakkında özel olarak bilgilendirileceğiniz lokal anesteziyle ya da bölgesel anesteziyle ya da narkozla yapılır. Size uygun ameliyat yönteminin seçimi çeşitli faktörlere bağlıdır. Prencip olarak iki farklı ameliyat olanağı vardır:

Açık Ameliyat Offene Operation

Açık ameliyat için önce tenarda bir deri kesiği yapılır. Cerrah karpal bandı açığa çıkacak şekilde hazırlar ve dikine keser. Ardından var olabilecek deformasyonları giderir ve varsa orta siniri daraltan bağ dokuyu temizler.

Endoskopik Ameliyat Endoskopische Operation

Endoskopik ameliyat, diğer adıyla minimal ilerlemeli cerrahi ya da anahtar deliği cerrahisi için cerrah el bileğine küçük bir kesik açar ve gerekirse bir tane de el yüzeyine açar. Endoskopun girişi için yeterli yer açmak amacıyla esnetme çubuklarını, diğer adıyla dilatörleri artan bir güçle karpal tünelin içine, 4. parmağın dayanak noktasına kadar iter. Bu şekilde açılan tünelin içine endoskopu sokar, ameliyat bölgesindeki yapıları inceler ve karpal bandı küçük, özel bir bıçakla ayırır.

Daha sonra yara salgılarını taşıyıcı için bir drenaj yerleştirilir, kesik dikilir ve ele basınçlı bant yapıştırılır. Gerekirse el bir alçı tahtasıyla hareketsiz hale getirilir.

Ameliyatın seyrine bağlı olarak bandaj ameliyattan bir gün sonra ya da birkaç gün sonra çıkarılabilir ve hasta jimnastiğine başlanabilir.

OLASI GENİŞLETME ÖNLEMLERİ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Başka bir seçenek yoksa ve yeni bir ameliyatın riski çok yüksekse doktor açık ameliyat sırasında, örneğin halka bantla ayırmak, iltihaplanabilecek aktarıcı tendonları ya da bağ doku yumrularını almak gibi ek önlemlerle alacaktır. Endoskopik ameliyatta, örneğin özel anatomik durumlarda açık ameliyata geçiş yapılması gerekli olabilir. Genişletilmiş önlemler alınması gerektiği tahmin ediliyorsa, önceden doktorunuz tarafından bilgilendirilirsiniz.

ALTERNATİF İŞLEMLER ALTERNATIV-VERFAHREN

Başlangıç aşamasında bilek destekleri, manşetler, destek bandajları ya da iltihabı önleyici ilaçların enjeksiyonu ya da alımı yoluyla şikayetlerde iyileşme sağlanabilir. Çoğu zaman tedavi başarısı kalıcı değildir ya da semptomların kötüleştiği görülür. İleri aşamada ancak bir ameliyat orta sinirin yükünü azaltabilir.

Endoskopik bir ameliyatın mı yoksa açık bir ameliyatın mı tavsiye edileceği, planlanan ameliyat kapsamına da bağlıdır. Doktorunuz hangi işlemin size daha uygun olduğunu açıklayacaktır.

BAŞARI BEKLENTİLERİ ERFOLGSAUSSICHTEN

Tedavinin başarısı önemli ölçüde kalp kapakçığı hastalığının ağırlığına ve süresine ve ayrıca kalp kasının ne kadar zarar gördüğüne bağlıdır.

Zamanında ameliyat yapılırsa, sinir çoğu zaman komple iyileşebilir. Ancak bu yenilenme altı ay kadar sürebilir.

Bazen karpal bandı tam olarak ayırmak mümkün olmaz. Bu durumda şikayetler çoğunlukla devam eder ve örneğin yeni bir açık ameliyat yapılması gerekebilir.

Uzun vadede, örneğin deformasyonlar ya da yara izleri (nükssetme) nedeniyle orta sinirin tekrar sıkışması söz konusu olabilir, duruma göre bunun tekrar ameliyat edilmesi gerekir.

HAZIRLIK VE MÜDAHALE SONRASI BAKIM İÇİN BİLGİLER HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Hekimin ve bakım personelinin talimatlarını, lütfen aynen yerine getirin:

Hazırlık:

İlaç kullanımı: Düzenli olarak hangi ilaçların alındığını veya enjekte edildiğini (özellikle Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® gibi kan sulandırıcı ilaçları ve şeker hastalarında „Biguanidler“ adı verilen metformin içeren antidiyabetik ilaçları) veya düzensiz olarak müdahaleden önceki son 8 gün içerisinde almış olduğunuz ilaçları (örneğin İbuprofen, Paracetamol gibi ağrı kesicileri) hekiminize bildiriniz. Buna tüm reçetesiz ve bitkisel ilaçlar da dahil. Hekiminiz, ilaçların bırakılıp bırakılmaması gerektiği ve bırakılmaları gerektiği takdirde hangi ilacın ne kadar süreliğine alınmaması gerektiği konusunda sizi bilgilendirir.

Müdahale Sonrası Bakım:

Ameliyat yeri ilk günlerde ağrıya yol açar, ilaç verilerek hastaların rahatlanması sağlanır. Sinirin iyileşmesi de başta kendini rahatsızlıklar yoluyla gösterebilir.

Lütfen ilk günlerde elinizi yüksekte, örneğin bir minder üzerinde, mümkünse kalp seviyesinin üzerinde tutmaya dikkat edin.

Hemen ameliyat olduğunuz gün ya da birkaç gün sonrasında hasta jimnastiği alıştırılmaları yapmanız istenir. Lütfen bu hareketleri aksatmadan uygulayın.

Bu hareketleri yaparken ağırlı nefes alma, kalpte sıkıntı, nefes veya dolaşım bozukluğu, ateş veya keyifsizlik gibi belirtiler hissederseniz lütfen derhal doktorunuza başvurun. Parmaklarda hissizlik, morarma ya da solgunluk, bandajın çok sıkı olduğuna dair bir işaret olabilir. Bu durumda sinirlerin zarar görmemesi için bunun hemen çıkarılması gerekir.

Örneğin ilaç almak ve ameliyatlı elin korunması gibi diğer yapılacaklarla ilgili önlemler konusunda mutlaka doktorunuzun tavsiyelerine uyun.

Ayakta/Yatısız gerçekleşen bir müdahale durumunda yetişkin bir şahıs tarafından alınmanız gerekiyor. Yine yetişkin bir şahsın hekim tarafından önerilen süre boyunca evde yanınızda bulunmasını sağlayın. İlaç verilmesi neticesinde reaksiyon yeteneğiniz/tepki yetiniz kısıtlanmış olabileceği için, farklı bir talimat verilmediyse, müdahaleyi takip eden **24 saat** boyunca aktif olarak trafiğe katılmanız (yaya olarak dahi), tehlikeli işler yapmanız yasak olup, önemli kararlar vermemelisiniz.

OLASI RİSKLER, KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Her tıbbi müdahalenin, belirli riskler taşıdığı genel olarak bilinir. Eğer komplikasyon gelişirse ek tedaviler veya ameliyatlar gerekebilir ve aşırı durumlarda gidişatında hatta hayati tehlike yaratabilir veya kalıcı hasarlara yol açabilir. Yasal nedenlerden dolayı müdahaleye özgü tüm bilinen riskler hakkında sizi bilgilendirmek zorunda olmamıza lütfen anlayış gösterin, bu risklerle istisnai durumlarda karşılaşılrsa dahi. Hekiminiz, görüşmede size özel risklere daha ayrıntılı olarak değinecek. Ayrıntılı şekilde aydınlatılmayı reddedebilirsiniz. Bu durumda bu risk bölümü atlayarak feragat ettiğinizi, aydınlatma formunun sonunda tasdik ediniz.

Enfeksiyonlar, birçok vakada antibiyotik ilaçlarla iyi şekilde tedavi edilebilirler. Kemikte veya eklemde meydana gelen bir enfeksiyon, hareketliliği kısıtlayabilir ve ameliyatla tedavi gerektirebilir. Nadir olarak eklem sertliği oluşabilir. Kontrol altına alınamayan bir enfeksiyon, parmakların veya elin kaybına neden olacak kadar ilerleyebilir veya aşırı durumlarda hayati tehlike teşkil eden kan zehirlenmesine (sepsis) yol açabilir.

Deri altı kanamaları (**hematomlar**) ve sonradan kanamalar, bazen gelişebilir. Sonucunda sert ve ağırlı şişlikler oluşabilir. Bu şikayetler, genellikle tedavi edilmeden de günler veya haftalar sonra geçebilir/iyileşebilir.

Yaranın geç iyileşmesi ya da yaraları geç iyileşmeye meyilli hastalarda, özellikle açık ameliyatta ağırlı yara izi oluşması ve ciltte keloid denilen yumrular görülebilir. Elin hareketliliğini olumsuz etkileyen bir yara izi çekmesi olursa, bir düzeltme ameliyatı gerekebilir.

Örneğin ilaçlara veya latekse karşı olabileceği gibi **alerjik reaksiyonlar,** ciltte kabarıklığa, kaşıntıya, şişliklere, bulantıya ve öksürüğe neden olabilir. Mesela nefes darlığı, kramplar, çarpıntı veya dolaşım şoku gibi hayati tehlike yaratabilen daha ağır tepkiler, nadirdir ve vakaya göre beyinde hasar, felç veya diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği gibi organlarda kalıcı hasarlara yol açabilir.

Nadiren ise sinirlerde veya önemli damarlarda yaralanmalar ya da açabilir. Damar yaralanmaları kan dolaşımı bozukluklarına ve yumuşak doku kaybına neden olabilir. Daha büyük damarlar yaralandığında, anında ya da daha sonraki bir operatif kan durdurma ya da damarı yeniden oluşturma işlemi gerekli olabilir. Sinir yaralanmaları sinirin dikilmesini gerektirebilir. Anında tedaviye rağmen kalıcı his bozuklukları, ağrılar ve parmaklarda, başparmakta ve bilekte zayıflık ya da felçler ortaya çıkabilir. Ameliyatta kesilen küçük sinir damarları, ameliyat izi civarında geçici, nadiren de kalıcı hissizliğe yol açabilir.

Bir müdahaleyle, kan dolaşımı bozukluklarıyla, deri değişimleri ve ağrılarla birlikte karmaşık bir bölgesel ağrı sendromu (Morbus Sudeck) ortaya çıkabilir. Uzun vadede kas ve kemik erimesi ve eklemlerde sertleşme meydana gelebilir. Tedavi semptomatik olarak hasta jimnastiğiyle ve ilaçlarla yapılır.

Cilt/Deri, yumuşak dokular ve/veya sinirler, zarar görebilir (örneğin iğne, dezenfektan madde, elektrik, kan dolaşımını durdurma veya yatırılış şekli sonucu) ve uyuşukluğa, felce ve ağrılara neden olabilir. Genellikle bu şikayetler, geçicidir. Zaman zaman sinirler kalıcı olarak zarar görebilir veya doku ölümü gelişebilir ve yara izi kalabilir.

Üst ekstremitelerde yapılan ameliyatlarda pıhtı oluşumları son derece endirdir, ama her ameliyatta olduğu gibi prensipte kan pıhtıları (tıkanmalar) oluşabilir ve damar tıkanmasına yol açabilir. Pıhtılar sürüklenebilir ve başka organların kan damarlarını bloke

edebilir (emboli). Bundan dolayı tedaviye rağmen örneğin kalıcı hasara yol açan akciğer tıkanması, felç ya da böbrek yetmezliği oluşabilir. Tedbir amaçlı kan sulandırıcı ilaçlar verildiği takdirde kanama ve/veya sonradan kanama riski artar. Heparin verildiğinde ise kan pıhtıları oluşması ve damar tıkanması ile kan pıhtılaşmasında ağır bozukluk (HIT = heparin ile ilişkili trombositopeni) meydana gelebilir.

Hastalık geçmişiyle (anamnez) ilgili sorular

Lütfen bilgilendirme görüşmesinden önce aşağıdaki soruları dikkatle yanıtlayın. Doktor, verdiğiniz bilgilere dayanarak sizin durumunuzda müdahale riskini daha iyi değerlendirebilir, sizi doğabilecek olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirebilir ve komplikasyonları ve yan etkileri mümkün olduğu kadar önleyebilmek için gerekli önlemleri alabilir.

evet = ja hayır = nein

Sürekli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen bir ilaca ihtiyacınız var mı veya son günlerde (son 8 gün içerisinde) kan pıhtılaşmasını önleyen herhangi bir ilaç aldınız mı / iğne yaptınız mı? evet hayır

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?
 Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin,
 Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Diğer: _____

Sonstiges:

En son ne zaman aldınız? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Başka ilaç alıyor musunuz? evet hayır

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Daha önce elinizden ameliyat oldunuz mu? evet hayır

Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?

Hamile misiniz? emin değilim evet hayır

Sind Sie schwanger?

nicht sicher

Emziriyor musunuz? evet hayır

Stillen Sie?

Sigara içiyor musunuz? evet hayır

Eğer cevabınız evet ise, ne ve günde ne kadar:

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Müteakip olarak belirtilen hastalıklar mevcut veya mevcut idi:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu? evet hayır

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda ya da diş tedavisinde yoğun kanama, yo-

ğun miktarda veya fazla uzun süren adet kanaması),
 kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da sıkça morluklar).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı? evet hayır

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Kan pıhtısı (tromboz)/damar tıkanıklığı (emboli)? evet hayır

Bluterinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

Alerji/ilaçlara? evet hayır

ilaçlar, gıda maddeleri, kontrast maddesi, lyot, yara bandına, lateks (örn. lastik eldiven, balon), polenler (çimenler, ağaçlar), anestetik maddeler, metallere (örn. metal gözlük çerçevelerini, modern takı kullanırken veya pantolon zimbalarının temas etmesi halinde kaşıntı) karşı aşırı hassasiyet?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Bötäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: _____

Sonstiges:

Solumun yolu/akciğer hastalıkları? evet hayır

Astim, kronik bronşit, akciğer enfeksiyonu, akciğer anfiyem, uyku apnesi (solumun durması ile ağır horlamak), ses telidiyafraz felci.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit Atemaussetzern), Stimmband-Zwerchfellähmung.

Diğer: _____

Sonstiges:

Metabolizma hastalıkları? evet hayır

Diyabet (şeker hastalığı), gut.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Diğer: _____

Sonstiges:

Tiroit bezi hastalıkları? evet hayır

- Tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi),
 tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi).
Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Diğer: _____
 Sonstiges: _____

Böbrek hastalıkları? evet hayır

- böbrek işlevi bozukluğu (böbrek yetmezliği),
 böbrek enfeksiyonu.
Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierentzündung.

Diğer: _____
 Sonstiges: _____

Enfeksiyon hastalıkları? evet hayır

- Hepatit, tüberküloz, HIV.
Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Diğer: _____
 Sonstiges: _____

Yaralarının geç kapanması, apse, fistül, keloid (büyük yumru şeklinde yara iyileşmesi) oluşmasına yatkın mısınız? evet hayır

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?

Listede bulunmayan akut veya kronik bir hastalığınız var mı? evet hayır

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Lütfen kısaca açıklayın:

Bitte kurz beschreiben:

Ayakta Müdahaleler için Önemli Sorular

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Klinikten/muayenehaneden taburcu edildiğinizde sizi kim almaya gelecek? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Alacak kişinin adı ve yaşı [Name und Alter des Abholers]

Müdahaleden sonraki 24 saatte size nasıl ulaşabiliriz? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Cadde, bina no., posta kodu, şehir: [Straße, Hausnummer, PLZ, Ort]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

Bakıcı kişinin adı ve yaşı: [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Bilgilendirme Görüşmesiyle İlgili Doktor Dokümantasyonu

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Doktor tarafından doldurulacak [Wird vom Arzt ausgefüllt]

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den speziellen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Planlanmış olan: Geplant ist:

- Karpal bantı bölmek - açık ameliyat
Karpalbandsplattung - offene Operation
- Karpal bantı bölmek - endoskopik
Karpalbandsplattung - endoskopisch

Bağımsız rıza becerisi: Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Hasta, önerilen tedavi hakkında kendi başına karar verme ve yönetime muvafakat etme yetisine sahip. Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und ihre/seine Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Hasta, sağlık bakımını kapsayan vesayet kimliği ile bir vasi tarafından veya tedbir yetkisi olan güvenilir bir kişi tarafından temsil ediliyor. Bu kimse, hasta için anlamlı olan kararı verecek durumda. Die Patientin/Der Patient wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder eine Vertrauensperson mit einer Vollmacht vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Vesayet kimliği Bakım vekaletnamesi Hasta vekaletnamesi mevcut ibraz edildi.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht Patientenverfügung liegt vor.

Hasta Nüsha

Kopie für Patient:

evet
 ja

hayır
 nein

Yer, Tarih, Saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Doktorun İmzası [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Hastanın Reddi Ablehnung des Patienten

Hekim _____ önerilen müdahale ve benim bu müdahaleyi reddetmem sonucu doğan dezavantajlar hakkında beni ayrıntılı olarak bilgilendirdi. Bu bilgilendirmeyi anladım ve planlanan müdahaleyi reddediyorum.

Die Ärztin/Der Arzt ___ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne den geplanten Eingriff ab.

Yer, Tarih, Saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın / Vasinin / Varsa şahidinin reddi
[Ablehnung der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten / ggf. des Zeugen]

HASTANIN BEYANI VE ONAYI ERKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG DES PATIENTEN

Lütfen sizin için geçerli olan beyanı ilgili kutuda işaretleyin ve ardından bunu imzanızla onaylayın:

Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- İşbu suretle hasta bilgilendirmesinin tüm bölümlerini anladığımı teyit ederim.** Bilgilendirme formunun (5 sayfa) tamamını okudum. Hekim _____ ile bilgilendirme görüşmesinde benim durumuma özel olarak planlanan ameliyatın seyri, riskleri, komplikasyonları ve yan etkileri ile alternatif yöntemlerin olumlu ve olumsuz yanları hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildim. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt ___ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Bana uygulanması planlanan müdahaleyle ilgili bilgilendirici filmi gördüm ve anladım. Den Informationsfilm über den bei mir geplanten Eingriff habe ich gesehen und verstanden.
- Daha ayrıntılı bir bilgilendirmeden bilinçli olarak imtina ettim.** Ancak işbu imzam ile _____ isimli hekim tarafından müdahalenin gerekliliği, türü ve kapsamı ve bu müdahalenin riskler barındırdığı hakkında bilgilendirilmiş olduğumu tasdik ederim. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt ___ über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Başka sorum olmadığını ve ek düşünme süresine ihtiyacım olmadığını garanti ediyorum. Önerilen ameliyatı olmayı kabul ediyorum. Hastalık geçmişim (anamnez) konusundaki soruları bildiğim kadarıyla tamamen cevapladım. Aynı şekilde tüm gerekli yan ve tali uygulamaları kabul ediyorum (örneğin bağıdokusundaki tümörlerin alınması, kirışlerdeki/tendonlardaki yapışıklıkların açılması). **Ich versichere, dass ich keine weitere Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Entfernung von Bindegewebswucherungen, Sehnenverklebungen) ein.

Doktorun yapılacaklarla ilgili açıklamalarına uyacağımı onaylıyorum. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Seçmeli hizmet anlaşması durumunda (başhekim tarafından tedavi edilme) verilen onam, seçmeli hizmet anlaşmasında belirtilmiş olan seçilen hekimin devamlı tıbbi temsilcisi tarafından gerçekleştirilen müdahaleleri de kapsamaktadır. Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- Bu açıklama formunun bana ait olan nüshasının aşağıdaki e-posta adresine gönderilmesini onaylıyorum:
Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-posta adresi [E-Mail-Adresse]

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/velinin imzası [Unterschrift Patient/in / Betreuer / Vormund]