

# TENDON YOLU DARALMASI AMELİYATI

## SEHNENSCHIEDENENGE-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 elde etkilenen parmak(lar)

linke Hand betroffene(r) Finger

Sağ elde etkilenen parmak(lar)

rechte Hand betroffene(r) Finger

### Sayın Hasta,

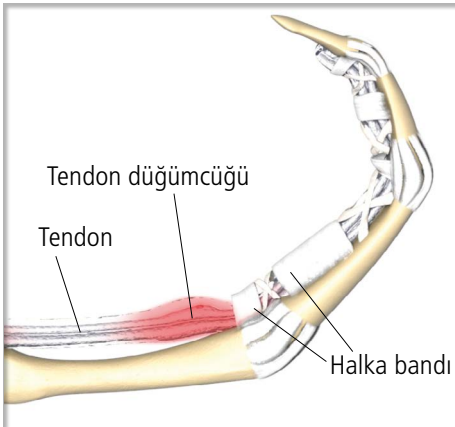
bir ya da daha fazla parmağınızda, ağrılara yol açan ve elinizin hareketliliğini kısıtlayan bir tendon yolu daralması tespit edildi. Bir ameliyat yoluyla etkilenen parmağın/parmakların hareketliliğinin geri kazandırılması hedefleniyor.

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.

### TENDON YOLU DARALMALARININ NEDENLERİ

#### URSACHEN VON SEHNENSCHIEDENVERENGUNGEN

Sağlıklı durumdayken parmak tendonları, tendon yollarında kayar ve kıvrım tendonlarında halka bantları tarafından yönlendirilir. Elin kronik olarak aşırı zorlanması, örneğin romatizma, gut ya da diyabet gibi hastalıklar, iltihaplanmalar gibi çeşitli nedenlerle ya da şiddet etkisiyle başta bir tendon yolu iltihabı ortaya çıkar. Böylece tendon yolu daralır ve tendonun kayması zorlaşır. Burada kıvrıma ve germe tendonları durumdan etkilenebilir. Bunun sonucunda tendonlarda kalınlaşma ve parmaklarda ağrılı hareket kısıtlaması meydana gelir. Özellikle kıvrıma tendonlarında sıkça tendon düğümçükleri oluşur.



Bunlar son a ş a m a d a , çoğunlukla 1. halka bantının kıvrıma tendonunun kaymasını tamamen engeller (bkz. şekil). Bu durumda parmak çoğunlukla yalnızca pasif olarak, diğer elin yardımıyla gerilebilir. Ani kapanma sıkça ağrılara

yol açar. Bu fenomene "fiske parmağı" (Tendovaginitis stenosis) denmektedir. Daha sonra hareketsizken ya da basınç uygulandığında da ağrılar ortaya çıkabilir. Ameliyatın amacı, tendonun tekrar rahatça kayabilmesini sağlamaktır.

### AMELİYATIN SEYRİ ABLAUF DER OPERATION

Ameliyat genelde lokal anesteziyle yapılır. Gerekirse bölgesel anestezi (kol pleksus anestezisi) ya da narkoz kullanılarak da yapılabilir, bu konuda ayrıca bilgi verilir. Müdahale esnasında

organ fonksiyonlarınız sürekli kontrol altında tutularak herhangi bir sorunla karşılaşıldığı takdirde gerekli müdahale derhal yapılır.

Titiz bir dezenfeksiyon ve kapatma işleminden sonra, ameliyat bölgesinde kansızlığı sağlamak için elin ve kolun tamamı özel bir lastik bantla sarılır. Bu şekilde daha az kan kaybı ve ameliyat sırasında görüşün daha iyi olması sağlanır. Daha önce üst kola yerleştirilen bir kan basıncı manşetinin şişirilmesiyle, ameliyat süresi kola kan akışı boyunca engellenir.

Cerrah küçük bir kesik açarak tendonun yanında ilerleyen damar ve sinir demetini açığa çıkarır ve bunları yana iter. Tendon yolunu (germe tendonlarında tendon bölmesi de denir) ve var olabilecek enfeksiyonlu, değişim geçirmiş dokuları temizler. Kıvrıma tendonlarında çoğu zaman ek olarak ilk halka bantını böler. Ardından tendonun açık kayma kapasitesini kontrol eder. Gerekirse parmağı aktif olarak kıvrmanız ve germeniz istenebilir. Daha sonra yara salgılarını tasfiye etmek için bir drenaj yerleştirilir, kesik dikilir ve ele basınçlı bant yapıştırılır.

Yapışmaları ya da hatalı kaynamayı engellemek için parmakların ameliyatın yapıldığı gün hareket ettirilmesi gerekir. Çoğu zaman özel bir fizik tedavi gerekmez.

### OLASI EK ÖNLEMLER

#### MÖGLICHE ZUSATZMASSNAHMEN

Ameliyat sırasında, kist, eklem derisi tümörü, tendon yapışmaları vs. gibi fazladan hastalıklı değişiklikler olduğu tespit edilebilir. Yeni bir ameliyat riskini önlemek için bunların aynı ameliyat sırasında temizlenmesi gerekir. Ek önlemler alınması gerektiği öngörülüyorsa, önceden doktorunuz tarafından bilgilendirilirsiniz.

### ALTERNATİF İŞLEMLER ALTERNATIV-VERFAHREN

Başlangıç aşamasında enfeksiyonu önleyici ilaçlar enjekte edilerek şişliklerin ve enfeksiyonların gerilemesi sağlanabilir. Eğer tendonlarda ya da tendon yollarında henüz kalıcı değişiklik yoksa, enjeksiyon yoluyla şikayetlerin geçici, bazen de kalıcı olarak giderilmesi sağlanabilir.

Alternatif olarak ameliyatsız, yalnızca bir enjeksiyon iğnesi batırılarak da halka bandı kesimi yapılabilir. Ancak bu alternatif yöntemlerin, isteğiniz üzerine doktorunuzun açıklayabileceği bazı dezavantajları ve riskleri vardır.

Sizin hastalığınızın bulunduğu aşamada doktorunuz ameliyatı tavsiye etmektedir, çünkü sizde en iyi tedavi sonucunu bu yöntem vaat etmektedir.

### BAŞARI BEKLENTİLERİ ERFOLGSAUSSICHTEN

Çoğunlukla ameliyatla ağrılar ortadan kaldırılabilir ve parmağın normal hareketliliği tekrar sağlanabilir. Ancak bazen orta eklem sertliği devam eder.

Bununla birlikte yara izlerinin acıları birkaç hafta rahatsız edici olabilir ve ağrı kesici enjeksiyonu gerektirebilir. Uç vakalarda enfeksiyonların tamamen yok olması ve son duruma gelmesi bir yıla kadar sürebilir.

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

Hekimin ve bakım personelinin talimatlarını, lütfen aynen yerine getirin:

#### Hazırlık:

**ilaç 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.

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

Ameliyat edilen parmakları ameliyat gününde bile aktif olarak kıvrıp germeniz gerekir.

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 davranış önlemleri konusunda mutlaka doktorunuzun tavsiyelerine uyun. Genelde eliniz 3 hafta sonra tekrar tam olarak kullanılabilir.

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 ameliyatlara 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.

Ameliyat yarasının geç iyileşmesi ya da **yaraları geç iyileşmeye** meyilli hastalarda **ağrılı yara izi oluşması** ve ciltte keloid denilen büyümeler 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 **büyük damarlarda, tendonlarda, kaslarda** ya da **sinirlerde yaralanmalara** yol 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. Tendonlardaki ya da kaslardaki yaralanmalar ameliyattan sonra bazı parmaklarda hareket bozukluklarına yol açar. Sinir yaralanmaları sinirin dikilmesini gerektirebilir. Anında tedaviye rağmen parmaklarda kalıcı **his bozuklukları, ağrılar** ve zayıflık hissi ya da **felçler** ortaya çıkabilir. Hatta bu rahatsızlık duyguları aşırı belirginse, istisnai durumlarda **söz konusu parmağın kesilmesi bile** gerekebilir.

Ameliyatta kesilen küçük sinir damarları, ameliyat izi civarında geçici, nadiren de kalıcı **hissizliğe** yol açabilir.

Halka bandının kesilmesiyle, ameliyattan sonra **tendonun tendon bölmesinden çıkması** söz konusu olabilir. Bu normalde işlevi etkilemez.

Bazen de **tendonlar** hastalık nedeniyle **yırtılacak** kadar zayıf düşer. Bu durumda dikiş ya da plastik müdahale yapılabilir.

Ameliyat sırasında yetersiz kan dolaşımı nedeniyle, yaraların kenarlarındaki deride bölgesel doku ölümleri (**cilt nekrozu**) olabilir.

Müdahaleden sonra kalıcı olarak **şişlikler** olabilir, bunlar elin işlevlerini olumsuz etkileyebilir.

Üst ekstremitelerde yapılan ameliyatlarda pıhtı oluşumları son derece enderdir, 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.

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.

## 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?

### Baska ilaçlar kullanıyor musunuz? Nehmen Sie andere Medikamente ein?

evet  hayır

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

Würden Sie schon einmal an der Hand operiert?

### Hamile misiniz? Sind Sie schwanger?

emin değilim  evet  hayır

nicht sicher

### Emziriyor musunuz? Stillen Sie?

evet  hayır

### Sigara içiyor musunuz?

evet  hayır

Eğer cevabınız evet ise, ne ve günde ne kadar: \_\_\_\_\_

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

### Mütekip 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, yoğun 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

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

### Alerji/ilaçlara?

evet  hayır

İlaçlara,  Gıda maddeleri,  Kontrast maddesi,  İyot,  yara bandına,  Lateks (örn. lastik eldiven, balon),  Polenler (çiemenler, ağaçlar),  Anestetik maddeler,  Metaller (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),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Solunum yolu/akciğer hastalıkları?

evet  hayır

Astım,  kronik bronşit,  akciğer enfeksiyonu,  akciğer anfiyemisi,  uyku apnesi (solunumun)

durması ile ağır horlamak),  ses teli/diyafraam felci.

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

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),  Nierenentzündung.

Other: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Enfeksiyon hastalıkları?**  evet  hayır

Hepatit,  tüberküloz,  HIV.

**Infektionskrankheiten?**  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Yaralarınızın 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:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**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 şahidin 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 onaylarım.** Bu 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.

- Ayrıntılı bir bilgilendirmeden bilinçli olarak feragat ediyorum.** 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 temin ederim. Önerilen ameliyatı kabul ediyorum.** Hastalık geçmişimle (anamnez) ilgili soruları sahip olduğum bilgilere uygun olarak yanıtladım. Aynı zamanda tüm gerekli ek ve ikincil önlemleri (örneğin enjeksiyonlar, gözetim önlemleri) kabul ediyorum.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit 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 Zysten, Gelenkhautwucherungen, Sehnenverklebungen) ein.

Doktorun yapılacaklarla ilgili açıklamalarına uyacağımı onaylarım. 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]