

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

28/10/2024

İlan No : 2024-10-3923
İstem No : 77451
Alım No :
Talep Eden Birim : İdari Bölümler / Stok Kontrol Ve Satınalma Planlama
Konu : KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

GT

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 01/11/2024 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Sür (Gün)
1	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ HASTA KAYIT ONAM/RED DEFTERİ, KHD-FR-89	2	Adet					
2	KULAK BURUN BOĞAZ A.D AĞIZ İÇİNDEN BİYOPSİ AMELİYATI HASTA ONAM FORMU, KBB-FR-69	500	Adet					
3	KULAK BURUN BOĞAZ A.D BURUN İÇİ KONKA ELEKTROKOTERİZASYONU AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-72	500	Adet					
4	KULAK BURUN BOĞAZ A.D BURUNDAN YABANCI CİSİM ÇIKARTILMASI AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-33	500	Adet					
5	KULAK BURUN BOĞAZ A.D DOKU AKTARIMI (FLEP CERRAHİSİ) AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU, KBB-FR-79	500	Adet					
6	KULAK BURUN BOĞAZ A.D EPİSTAKSİS HASTA ONAM FORMU, KBB-FR-110	1000	Adet					
7	KULAK BURUN BOĞAZ A.D GLOSSEKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-81	500	Adet					
8	KULAK BURUN BOĞAZ A.D KOKLEAR İMPLANT ONAM FORMU, KBB-FR-109	500	Adet					
9	KULAK BURUN BOĞAZ A.D KOSTAL KARTILAJ ONAM FORMU, KBB-FR-108	500	Adet					
10	KULAK BURUN BOĞAZ A.D LATERAL RİNOTOMİ İLE SİNÜS TÜMÖR CERRAHİSİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-44	500	Adet					
11	KULAK BURUN BOĞAZ A.D MAKSİLLEKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-88	500	Adet					
12	KULAK BURUN BOĞAZ A.D MANDİBULEKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-90	500	Adet					
3	KULAK BURUN BOĞAZ A.D NAZAL FRAKTÜR REDÜKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-91	500	Adet					
	KULAK BURUN BOĞAZ A.D NAZAL SİNEŞİ AÇILMASI AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-47	500	Adet					
	KULAK BURUN BOĞAZ A.D OROKUTANÖZ FİSTÜL TAMİRİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-50	500	Adet					
	KULAK BURUN BOĞAZ A.D PAROTİDEKTOMİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-52	1000	Adet					

17	KULAK BURUN BOĞAZ A.D PARSİYEL (KİSMİ) LARENJEKTOMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-53	1000	Adet						
18	KULAK BURUN BOĞAZ A.D PERİTONSİLLER APSE DRENAJİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-96	500	Adet						
19	KULAK BURUN BOĞAZ A.D STAPEDEKTOMİ/STAPEDOTOMİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-57	500	Adet						
20	KULAK BURUN BOĞAZ A.D SUBMANDİBULER GLAND EKSIZYONU AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-58	500	Adet						
21	KULAK BURUN BOĞAZ A.D TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ EKSTİRPASYONU AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-60	500	Adet						
22	KULAK BURUN BOĞAZ A.D, TOTAL LARENJEKTOMİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU, KBB-FR-63	1000	Adet						
23	KULAK BURUN BOĞAZ A.D TOTAL MAKSİLLEKTOMİ / PARSİYEL MAKSİLLEKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-99	500	Adet						
24	KULAK BURUN BOĞAZ A.D TRAKEAÖZEFAGEAL FİSTÜL AÇILMASI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-101	500	Adet						
25	KULAK BURUN BOĞAZ A.D TRAKEOSTOMİ REVİZYONU (CİLDE AĞIZLAŞTIRILAN SOLUK BORUSU GİRİŞİNİN GENİŞLETİLMESİ) AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-65	500	Adet						
26	KULAK BURUN BOĞAZ A.D TRAKEOTOMİ AÇILMASI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-103	1000	Adet						
27	KULAK BURUN BOĞAZ A.D UVULOPALATOPLASTİ (YUMUŞAK DAMAK DÜZELTİLMESİ) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KBB-FR-105	500	Adet						
28	KULAK BURUN BOĞAZ A.D, VOICE PROTEZ (SES CİHAZI) AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU, KBB-FR-56	1000	Adet						
29	KULAK BURUN BOĞAZ A.D YÜZ/YANAK EKSIZYONEL BİYOPSİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU, KBB-FR-67	500	Adet						
30	ANESTEZİ VE REANİMASYON A.D, YOĞUN BAKIM BİLİM DALI REANİMASYON ÜNİTESİ, AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU, ANS-FR-75	2000	Adet						
31	HEMŞİRE GİRİŞİMLERİ FORMU, BHM-FR-118	2000	Adet						
32	KARDİYOLOJİ A.D. EFOR TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU, KAR-FR-18	2000	Adet						
33	GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİK MUAYENE FORMU, GÖZ-FR-01	2000	Adet						
34	İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI HEMATOLOJİ BİLİM DALI, TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ EVRAK TESLİM DEFTERİ, İÇH-FR-151	1	Adet						
35	PATOLOJİ ANABİLİM DALI PATOLOJİ KAYIT VE SONUÇ DEFTERİ, PAT-FR-12	6	Adet						
36	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İMPLANTE EDİLEBİLEN KARDİYAK DEFİBRİLATÖR (ICD)-ELEKTROİOK ÖZELLİKLİ KALICI PİL	200	Adet						

TAKILMASI İÇİN HASTA
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA)
BELGESİ, 4 YAPRAK-7 SAYFA, KAR-FR-25

37	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KARDİOVERSİYON (İLAÇLI VE ELEKTRİKSEL ŞOK UYGULAMA) İŞLEMİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ, 4 YAPRAK-7 SAYFA, KAR-FR-26	200	Adet						
38	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ VE SIK VENTRİKÜLER EKSTRASİSTOLÜN KATETER ABLASYONU İLE TEDAVİSİ İÇİN HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ, 4 YAPRAK-7 SAYFA, KAR-FR-38	200	Adet						
39	TEDAVİ UYGULAMA ÇİZELGESİ, FTR-FR-06	3000	Adet						
40	FTR ANABİLİM DALI, TEDAVİ ÇİZELGESİ, FTR-FR-21	3000	Adet						
41	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU, BŞH-FR-205	100000	Adet						
42	FATURA KAĞIDI, SÜREKLİ FORM, OTOKOPİLİ, 2 NÜSHA	12000	Adet						
43	İLAÇ ETİKETİ	100000	Adet						
44	BİLGİLENDİRME ETİKETİ	100000	Adet						
45	ARŞİV DOSYASI, ÖZEL TELLİ, RENKLİ	10000	Adet						
46	GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI İNTRAVİTREAL İLAÇ ENJEKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, GÖZ-FR-35	3000	Adet						
47	PARS PLANA VİTREKTOMİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, GÖZ-FR-34	1000	Adet						
48	MODEL DOSYA	500	Adet						
49	KAŞE	100	Adet						
50	EĞİTİM SERTİFİKASI	14	Adet						

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Bürosuna gönderilmesini rica ederim.

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-lhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,

5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,

6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,

7-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir. **Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.**

9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur. Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

Önemli 10-Teklif edilen kalem T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) kayıtlı ve bu kayıt teklif tarihi itibariyle geçerli olmalıdır. Alınma çıkılan her kalem/kalemler için ayrı ayrı TİTUBB da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğunu gösterir, Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinden alınmış, İlaç ve Tıbbi Cihaz Tanımlama Formunu teklif zarfı içinde sunacaklardır.TİTUBB na kayıtlı ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan kalem/kalemlere ait teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

Önemli 11-Teklif edilen her kalem için, ayrı ayrı teklif tarihi itibariyle teklif vermeye yetkili ithalatçı, tedarikçi veya bayi olduklarını gösterir, Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinden alınmış, Ana Bayi Bilgi Formunu teklif zarfı içinde sunacaklardır.

Önemli 12- Fiyat teklif cetveline teslimat süreleri mutlaka yazılmalıdır.

TESLİMAT SÜRESİ,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

**Şünyamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.**



**VOICE PROTEZ (SES CİHAZI) TAKILMASI AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Tamamı alınmış gırtlak ameliyatı sonrasında konuşma fonksiyonuna yardımcı olması için ses cihazı takılması ameliyatı hastanın konuşma fonksiyonunu yapay olarak yerine getirebilmesi için kullanılan bir tedavi yöntemidir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.



Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Kanama: Ameliyat esnasında oluşabilecek aşırı kanama nedeniyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- Takılan alet akciğere kaçması nedeniyle ölüm riski olabilir. Cihaz yemek borusuna kaçabilir
- Operasyon esnasında boyun büyük arter ve venlerinde zedelenme olma ihtimali söz konusudur.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir.

Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

“Yaşam kalitesini arttırmaya yönelik” ya da “sadece estetik görünüme katkı amacı ile” yapılan ameliyatlarda, önerilen tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak bir sorun yaşammanız beklenmemektedir.



Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur.

Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabilir:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?
Hayır Evet
2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?
Hayır Evet
3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?
Hayır Evet
Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?
Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?
4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?
Hayır Evet
5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?
Hayır Evet
6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?
Hayır Evet
7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?
Hayır Evet
8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?
Hayır Evet
9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?
Hayır Evet
10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?
Hayır Evet
11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?
Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD
Yoğun Bakım Bilim Dalı Reanimasyon Ünitesi
AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU



Adı Soyadı:		Tarihi:/...../20.....
Protokol No:		Yaş:	

WONG-BAKER SKALASI (YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME SKALASI)

0	2	4	6	8	10
Ağrı yok	Az ağrı veriyor	Biraz ağrı veriyor	Belirgin ağrı var	Ciddi ağrı var	Dayanılmaz ağrı

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI

		Skor
Yüz ifadesi	Rahat	1
	Nispeten rahatsız(kaşlar düşük)	2
	Çok rahatsız (Göz kapakları kapalı)	3
Üst ekstremiteler hareketleri	Yüzünü ekşitmiş	4
	Hareket yok	1
	Eller nispeten sıkılı	2
Mekanik ventilasyona uyum	Eller sıkılı	3
	Geçici kasılmalar	4
	Tolere edebilir hareketler	1
	Sık öksürüğe rağmen tolere ediyor	2
	Ventilatörle savaşıyor	3
	Ventilasyonu kontrol edemiyor	4

Saat	Görsel Ağrı Skoru	Davranışsal Ağrı Skoru	Uygulanan Tedavi	Değerlendiren Hemşire



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
HEMŞİRE GİRİŞİMLERİ FORMU

Adı-Soyadı: _____

Dosya No: _____

Bölüm: _____



		SAAT																								
İŞLEM		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	
HIJYEN	El-Yüz Temizliği																									
	Ağız Bakımı																									
	Saç Banyosu																									
	Yatak Banyosu																									
	Çarşaf Değişirme																									
	Ayak Bakımı																									
	Tırmak Bakımı																									
	Göz_Göbek Bakımı																									
AKTİVİTE	Oturma																									
	Mobilizasyon																									
	Masaj																									
	Aktif-Pasif Egzersiz																									
	Yatak Elevasyonu																									
DİĞER İŞLEMLER	Sonda Bakımı																									
	Perine Bakımı																									
	Çevre Güvenliği																									
	i.v. Katater																									
	Oksijen Tedavisi																									
	Aspirasyon																									
	Endotrakeal Tüp Bakımı																									
	Trakeostomi Bakımı																									
	Postural Drenaj																									
	Solunum Egzersizi																									
	Nazogastrik Bakımı																									
	Dekubit Bakımı																									
	Oturma Banyosu																									
	Pre-op Hazırlık																									
	Giyinme Yardımı																									
	Beslenme Yardımı																									
	Kum-Buz Torbası Uygulama																									
	Kanama Kontrolü																									
Pozisyon Değişimi																										
Eğitim																										

VIP BUNDLE		08-16	16-08	SVK BUNDLE		08-16	16-08
1	El hijyeni			1	El hijyeni		
2	Yan oturur pozisyon(30-45°)			2	Pansuman *		
3	Peptik ülser profilaksisi			3	Bağlantı hatlarının dezenfeksiyonu *		
4	Klorheksidinli ağız bakımı			**%2 klorheksidinle yapılmalıdır			
5	Kaf basıncı ölçümü			***%70 alkol ile yapılmalıdır			

PVK BUNDLE		08-16	16-08
1	El hijyeni sağlandı mı?		
2	Flebit skoru (günlük) *		
3	Katater kapama örtüsü sağlam mı?		
4	Katater hub'i işlem öncesi dezenfekte edildi mi?		

* Flebit skoruna göre değerlendirilir.

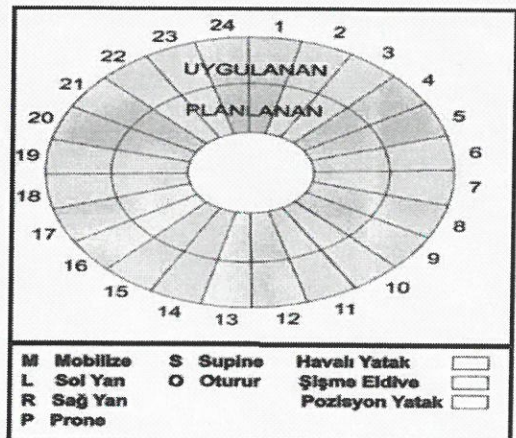
UYGULANACAK İZOLASYON		
★	Temas	Üreyen Mikroorganizma
★★	Sıkı Temas
☀	Damlacık	Üreme Yeri
☀	Solunum	Günü

FLEBİT SKORU

GÖRÜNÜM	SKOR	EVRE	ÖNERİ	08-16	16-08
iv kateter yeri sağlıklı	0	Flebit bulgusu yok	Kanül gözle		
Hafif ağrı Hafif kızarıklık	1	Flebiten olasılık bulgular	Kanülü gözle		
Ağrı eklem şişlik	2	Flebitin erken bulgusu	Kanülü değiştir		

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ MUKOZİT SINIFLAMASI		08-16	16-08
GRADE 0	*Mukozit yok ve ağız sağlıklı görünümündedir.		
GRADE 1	*Hafif lokal değişiklikler (eritemli alanlar). *Ağrı veduyarlılık henüz yoktur. *Ağızdan beslenebilir.		
GRADE 2	*Ağrısız ülser ve eritem. *Hafif ağrı hissi 2 mm den küçük ülserler vardır. *Ağızdan beslenebilir.		
GRADE 3	*Ağrılı eritem, ödem veya ülser vardır (derinlik <2mm ve mukozanın yarısından azında). *Kanama yoktur. *Ağızdan alım bozuktur. *Zorlukla yiyebilir.		
GRADE 4	*Eritem, ödem, ülser (mukozanın yarısından fazlasında). *Şiddetli ağrı, kanama vardır. *Ağızdan alamaz. Parantral veya enteral beslenme desteği gerekir.		

ÖDEM TANILAMA	08-16	16-08
+(1) *Basınçla 2 mm gode *Gode 15 sn'de geri döner *Cilt hatları normal		
++(2) *Basınçla 4 mm derin gode *Gode 15-30 sn'de geri döner *Cilt konturları nispeten normal		
+++ (3) *Basınçla 6 mm derin gode *Gode 30- 45 sn'de geri döner *Ciltte gözle görülür kabarıklık		
++++(4) *Basınçla 8 mm derin gode *Gode 45 sn'den uzun sürede geri döner *Ciltte belirgin kabarıklık *Testis, labia, ekstremitte ödemi, ciltte yara ve akıntı *Kırmızı/ mor cilt rengi		





EFOR TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

EGZERSİZ STRES TESTİ (EFOR TESTİ) NEDİR, NEDEN BU İŞLEME GEREKSİNİM DUYULUR?

Efor testi, fiziksel aktiviteye karşı kalbinizin performansının kayıdır. Göğüs ağrısının nedenini araştırma, kalp ritim bozukluklarını değerlendirme ve kapak hastalığınız varsa ameliyat zamanını belirleme gibi birçok alanda kullanılan faydalı bir testtir. Siz bir koşu bandı üzerinde önce yavaş, daha sonra giderek artan eğim ve hızda yürürken kalp ritminiz ve kan basıncınız takip edilecektir. Bu test göğüs ağrınızın, bazı durumlarda çarpıntınızın nedeninin tespit edilmesi ve tedavinin yönlendirilmesi için çok önemlidir.

EFOR TESTİ YAPILMAMASI DURUMUNDA NELER OLABILIR?

Efor testi, mevcut riskleri yanında yaygın ve güvenle kullanılan bir testtir ve kalp hastalıklarının tanısı ve takibinde çok önemli yer tutmaktadır. Yapılmaması durumunda, hastanın hastalığıyla ilgili yeterli bilgi edinilemeyeceğinden, gerekli olabilecek girişim ve tedavilerin planlanması sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilemeyecektir.

EFOR TESTİ NASIL YAPILIR?

İşlem 15-20 dakika kadar sürer. Teste başlamadan önce göğsünüze kalp atışlarınızı görüntülemeye yarayan elektrotlar göğsünüze yapıştırılır. Bu elektrotlar sayesinde kalp ritminiz bir kablo yardımı ile monitöre iletilir. Testin başlaması ile yürüyüş bandı hareket etmeye başlar, 3 dakikada bir hem hız hem de eğim arttırarak teste devam edilir. Siz devam edemeyeceğinizi söylediğinizde ya da doktorunuz test sonlandırma kriterleri ortaya çıktığında testi sonlandırır. Kısa bir dinlenme dönemi kayıt alınmaya devam edilir. Test sonucu aynı gün içinde size teslim edilir. Test sonrası günlük yaşamınıza dönebilirsiniz.

ORTAYA ÇIKABİLECEK YAN ETKİLER:

Egzersiz stres testi sırasında veya hemen sonrasında, nadir olmakla birlikte, işlemle ilgili sorun ve istenmeyen olaylarla karşılaşılabilir. Test sırasında kalp hızınızda yükselme aşırı miktarda olabilir veya kalp ritminiz bozulabilir. Çok nadir olmakla birlikte kalpte hayatı tehdit edecek ritim bozuklukları, kalp krizi geçirme ve ani kalp durması gelişmektedir. Tüm bu komplikasyonlara yönelik müdahale için gerekli Mavi Kod ekibi ve teçhizatı bulunmaktadır. İşlem sırasında kan basıncı aşırı yükselebilir veya düşebilir.

İŞLEM DEN ÖNCE VE SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

Test planlandığında size randevu verilir. İşleme gelmeden 1 gün önce keselenerek duş yapılır. Verilen randevu için geldiğinizde, göğüs bölgesine deodorant ya da pudra sürülmemiş, erkek hastaların göğüs kıllarını tıraş etmiş olmaları gerekmektedir. Verilen randevu gününde doktorunuzun başka bir önerisi olmadığı takdirde hafif bir yemek sonrası iki saat aç olduğunuz ve sigara, çay, kahve tüketmediğiniz durumda test yapılır. İşlemden önce doktorunuzun önerdiği şekilde ilaçlarınızın bir kısmını kesmeniz gerekebilir. İşlemden sonra göğüs bölgenize yapıştırılan elektrotları çıkarıp çöpe atınız. İşlem sırası ve sonrasında olan göğüs ağrısı veya çarpıntı şikayetlerinizden doktorunuzu ve efor testi hemşiresini haberdar ediniz.

HASTA, VELİ VEYA VASININ ONAM AÇIKLAMASI:

- 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 kullanılabileceği 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.



EFOR TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

NOT:

Randevu saatinden önce test için hazır olunuz Bir gün önce kese ile banyo yapınız.Göğüs kıllarınızı tıraş ediniz (erkek hastalar)
Yanınızda ıslak mendil, havlu getiriniz.

Doktorum tarafından bana anlatılan ve yukarda da yazılı olan bütün bu sakıncaları, riskleri ve yan etkileri **OKUDUM**, anlamadıklarımı **SORDUM ANLADIM**, tüm riskleri ve komplikasyonları **BİLEREK**, kendi rızamla gerekli işlemlerin uygulamasına **KARAR ve ONAY VERDİM**.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere kişiyi yetkili kılıyorum.

HASTANIN ADI-SOYADI
(veya velisi)

İMZA

.....

.....

TARİH : / / 20...

.....
(El yazınız ile okuduğumu anladım kabul ediyorum yazınız.)

* Son paragrafta adı geçen kişi imzalamalıdır.

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları,girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

HEKİMİN ADI- SOYADI

İMZA

.....

.....

TARİH : / / 20...

SAAT::.....



EPİSTAKSİS HASTA ONAM FORMU

Hasta adı soyadı :
Yaş :
Cinsiyet :
Dosya no :

AMELİYAT VE DURUMLAR

Aşağıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı:(hastanın kendi kelimeleri)

Aşağıdaki ameliyat uygulanacaktır:

Burun kanaması nedeniyle yapılacak olan ameliyat ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

UYGULANACAK İŞLEMLERİN GENEL RİSKLERİ

- Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alınlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
- Obez(kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma

AMELİYATIN RİSKLERİ

Aşağıdaki bazı riskler ve komplikasyonlar bulunmaktadır.

- Kanama. Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasındaki kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu(damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- Göz yaralanması. Göz çevresindeki morarma veya şişme. Nadir olarak kalıcı olabilen çift görme, kısmi yada tam görme kaybı.
- Beyin yaralanması. Beyin omurilik sıvısının burundan akması, menenjit(beyin zarı iltihabı) veya beyin absesi olabilir. Bunlar için ameliyat ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- Göz yaşı kanalı yaralanmasına bağlı zaman zaman veya sürekli göz yaşarması olabilir.
- Burun ve sinüslerin enfeksiyonu. Genellikle geçici bazen uzun süre antibiyotik tedavileri gerekebilir.
- Kalıcı tat ve koku değişiklikleri(azalma, bozulma, kaybolma)
- Burun içinde skar (nedbe,yara izi) oluşabilir ve buna bağlı sinüslerin boşalması bozulabilir, bunun içinde ileri ameliyat gerekebilir.
- Burun içindeki ortadaki ince duvarda (septum) delik oluşabilir. Bu genellikle büyük sorun yaratmaz. Bazen ısıklık sesi, kabuklanma, kanama yapabilir. İleri ameliyat gerekebilir.
- Hastalık tedavi edilmeyebilir, yeniden oluşabilir. Bu da tekrar ameliyat veya ilaç tedavileri gerektirebilir.

ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktor, benim için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse olabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı.

Doktor, konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklamasının yanında ameliyat dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

Mevcut Covid19 pandemisi nedeniyle Covid19 enfeksiyonu bulaş riski olduğu doktor tarafından beyan edilmiştir

HASTA İZİNİ

Şunları kabul ediyorum: Doktor, tıbbi durumumu ve uygulanacak prosedürleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerin risklerini, bana özgü olabilecek riskleri ve olası sonuçları anladım.



Doktor konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini, ilişkili riskleri ve ameliyat dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı. Doktor anestezi risklerini ve anestezi risklerini artıran faktörleri açıkladı. Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için doktora sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum. Damardan kan verilme ihtiyacı da olabilecek bu prosedürü/ameliyatı anladım. Uygulanacak işlemlerin, uzman cerrah nezaretinde eğitim maksadıyla diğer doktorlar tarafından yapılabileceğini anladım. Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak,

İŞLEMLERİN/AMELİYATIN YAPILMASINI RİCA EDERİM

Hasta adı soyadı/ karar veren vekil, akraba.....

İmza

Tarih

DOKTOR BELGESİ

Aşağıdaki açıkladım.

-hastanın durumunu

-tedavi ihtiyacını

-işlemlerin risklerini

-tüm görülecek risklerin olası sonuçlarını

-hastaya özgü problemler ve önemli riskleri

Hastaya/ailesine/karar veren vekil kişiye aşağıdaki fırsatlar verildi.

-yukarıdaki konularla ilgili soru sorma ve bunların hasta tatmin olacak şekilde tamamen açıkladım. Düşünceme göre hasta/ailesi/karar veren vekil yukarıdaki bilgileri anladı.

Doktor adı soyadı.....

İmza

Tarih

AMELİYAT ÖNCESİ YAPMANIZ GEREKENLER

1-) Ameliyat sonrasında, uyanma aşamasında kusma refleksi ile kusmukların soluk borusuna kaçma ihtimali nedeniyle 8 saatlik açlık halinin bulunması gerekmektedir.

Bu nedenle ameliyattan önceki **GECE SAAT 24:00 DEN SONRA YİYECEK VE İÇECEKLERİN (SU DAHİL) TÜKETİLMEMESİ, SİGARA İÇİLMEMESİ (ORUÇ GİBİ)** gerekmektedir.

2-) Ameliyattan önce varsa **SAKAL VE BİYİK TIRAŞI** olmanız gerekmektedir.

3-) **AMELİYAT ÖNLÜĞÜ** almanız gerekmektedir.

4-) **AMELİYAT GÜNÜ SABAH SAAT 07:00 DE CERRAHİ SERVİS DOKTOR ODASININ ÖNÜNDE BEKLEMENİZ** gerekmektedir.

5-) Doktorunuz ameliyat öncesinde sizi uygun gördüğü yatağa yerleştirecektir.

(Hastanemizde yatak kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle bazı sıkıntılar yaşanabilmektedir.

Doktorunuza bu konuda lütfen anlayışlı davranınız.)

6-) Ameliyat sıranız doktorunuz tarafından gün içerisinde en uygun zamanda ve şartlarda olacak şekilde ayarlanmaktadır. Acil hastalara öncelik verildiği için ameliyat zamanı konusunda sorunlar yaşanabilmektedir. Ameliyat sıranız geldiğinde personeller sizi ameliyathaneye indireceklerdir. Bu bekleme süresince lütfen odanızı terk etmeyiniz.

- Gece 24,00 den itibaren ameliyat olana kadar yemek, su, sigara yasak
- Sabah 7,00 de hastanede(KBB servisinde) olunacak
- Sakal traşı olunacak
- Onam formu, Kayıt, BT-MR-
- Üzerinizde ameliyata girerken metal eşyaların olmamasına dikkat edilmelidir.
-



GLOSSEKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem: Dilin tamamının ya da bir kısmının cerrahi olarak çıkarılması

Alternatifler: Erken evre kanserlerde genellikle tek tedavi yöntemi olarak sıklıkla cerrahi, ender olarak radyoterapi yapılırken ileri evre kanserlerde ise klasik tedavi cerrahi ve ameliyat sonrası radyoterapi ve/veya kemoterapidir.

Ameliyat Başarı oranı: Ameliyatın başarı oranı esas tümörün yerine, cinsine ,boyuna yayılım miktarına, evresine ,hastanın genel durumuna göre değişir. Ancak genel olarak başarı oranı yüksektir.

Ameliyatın Riskleri:

- Üst solunum yolu tıkanıklığı
- Solunum sıkıntısı
- Solunum yolu enfeksiyonu
- Pnömotoraks (Göğüs kafesi ile akciğerler arasında hava kaçağı olması)
- Trakeotomi kanülü tıkanıklığı
- Myokard Enfarktüsü (Kalp krizi)
- Kanama
- Yara enfeksiyonu
- Sistemik enfeksiyon ve sepsis
- Böbrek yetmezliği
- Kontrol dışına çıkan diyabet
- Tromboz (Damar içi pıhtılaşma)

Genel riskler ve komplikasyonlar

Bu operasyona bağlı olarak operasyonun kendi riskleri dışında size yapılacak olan anesteziye bağlı olarak bazı riskler ve komplikasyonlar mevcuttur. Özellikle genel anestezide yapılacak olan ilaçlara bağlı olarak alerji, solunum durması, kalple ilgili sorunlar, inme ve ölüm vb gibi çeşitli sorunlar meydana gelebilir. Lokal anestezi sonrası verilen lokal anestezik madde lokal yada sistemik toksisite yapabilir. Lokal anesteziklerin toksisiteleri genellikle sinir sistemi ve kalp damar sistemi üzerinde görülür.Bu toksisite verilen ajana ,miktara ve sistemik dolaşıma geçen miktara göre değişir.

Tedavi Olmazsanız:

Tedavi olmazsam hastalığım yayılmaya, tümör kitlesi büyümeye devam edecek hastalığıma bağlı şikâyetlerim de devam edecektir. Hastalığımin ilerlemesine bağlı olarak her geçen gün tedavi olabilme şansım azalacaktır.

Onam Doğrulama: Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum: _____

İmza : _____



KOKLEAR İMPLANT ONAM FORMU

Hasta adı soyadı :
Yaş :
Cinsiyet :
Dosya no :

A.AMELİYAT VE DURUMLAR

Aşağıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı:(hastanın kendi kelimeleri)

Aşağıdaki ameliyat uygulanacaktır:

Koklear implant takılması(kulağa cerrahi yöntemle kalıcı işitme protezi konulması)

B.ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanınız ile görüşünüz.

Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

C.UYGULANACAK İŞLEMLERİN GENEL RİSKLERİ

- Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalp te zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
- Obez(kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma

D.AMELİYATIN RİSKLERİ

- Kulak içinde veya yara yerinde kanama ve enfeksiyon oluşabilir.
- Kalıcı ve geçici kulak çınlaması(tinnitus) veya baş dönmesi olabilir.
- Nadiren içi kulak yapılarının operasyon sırasında zedelenmesine bağlı olarak kısmi veya total işitme kaybı gelişebilir.ve bu durum kalıcı olabilir.
- Yüz siniri felci.Nadiren yüz kaslarında kalıcı ve geçici felçler olabilir.
- İşitmenin düzelmemesi.Operasyon sırasında kulak kemikçiklerinin onarılmasına ve kulak zarının başarılı tamirine rağmen işitmede düzelme olmayabilir.
- Operasyon sırasında kulak zarındaki deliğin ve kulak kemikçiklerindeki düzensizliğin onarımında başarısızlık olabilir. Ve tekrar operasyon gerekebilir.
- Kafa içi komplikasyonlar nadirdir.(beyni saran zar ve beyin etrafındaki damarlar yaralanabilir, enfeksiyon ve kanama gelişebilir.
- Tad duyusu değişiklikleri olabilir.
- Kulak kepçesi etrafında geçici veya kalıcı his kaybı olabilir.
- Kesi yerinde anormal skar dokusu (normal dokudan kalın,kırmızı renkte) gelişebilir ve bunun için tekrar operasyon gerekebilir.
- Nadiren kısmi veya total işitme kaybı gelişebilir.

E.ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktor, benim için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse olabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı.

Doktor, konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklamasının yanında ameliyat dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

Mevcut Covid19 pandemisi nedeniyle Covid19 enfeksiyonu bulaş riski olduğu doktor tarafından beyan edilmiştir

F.HASTA İZİNİ

Şunları kabul ediyorum: Doktor,tıbbi durumumu ve uygulanacak prosedürleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerin risklerini, bana özgü olabilecek riskleri ve olası sonuçları anladım.

Doktor konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini, ilişkili riskleri ve ameliyat dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.Doktor anestezi risklerini ve anestezi risklerini artıran faktörleri açıkladı. Durumum,riskler,uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için doktora sorular sorabildim.Sorularım ve kaygılarım tartışıldı,cevaplandı,memnun ve ikna oldum.Damardan kan verilme ihtiyacı da olabilecek bu



I.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



prosedürü/ameliyatı anladım.Uygulanacak işlemlerin, uzman cerrah nezaretinde eğitim maksadıyla diğer doktorlar tarafından yapılabileceğini anladım.Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak,

İŞLEMLERİN/AMELİYATIN YAPILMASINI RİCA EDERİM

Hasta adı soyadı/ karar veren vekil,akraba.....

İmza

Tarih

İ.DOKTOR BELGESİ

Aşağıdaki açıkladım.

-hastanın durumunu

-tedavi ihtiyacını

-işlemlerin risklerini

-tüm görülecek risklerin olası sonuçlarını

-hastaya özgü problemler ve önemli riskleri

Hastaya/ailesine/karar veren vekil kişiye aşağıdaki fırsatlar verildi.

-yukarıdaki konularla ilgili soru sorma ve bunların hasta tatmin olacak şekilde tamamen açıkladım.Düşünceme göre hasta/ailesi/karar veren vekil yukarıdaki bilgileri anladı.

Doktor adı soyadı.....

İmza

Tarih

AMELİYAT ÖNCESİ YAPMANIZ GEREKENLER

1-) Ameliyat sonrasında uyanma aşamasında kusma refleksi ile kusmukların soluk borusuna kaçma ihtimali nedeniyle 8 saatlik açlık halinin bulunması gerekmektedir.

Bu nedenle ameliyattan önceki **GECE SAAT 24:00 DEN SONRA YİYECEK VE İÇECEKLERİN (SU DAHİL) TÜKETİLMEMESİ,SİGARA İÇİLMEMESİ (ORUÇ GİBİ)** gerekmektedir.

2-) Ameliyattan önce varsa **SAKAL VE BİYİK TIRAŞI** olmanız gerekmektedir.

3-) Ameliyat olacağınız kulağınızın çevresindeki saçları doktorunuzun önerdiği biçimde kestiriniz.

4-) **AMELİYAT ÖNLÜĞÜ** almanız gerekmektedir. (Medikal marketlerden temin edebilirsiniz.)

5-) **AMELİYAT GÜNÜ SABAH SAAT 07:00 DE CERRAHİ SERVİS DOKTOR ODASININ ÖNÜNDE BEKLEMENİZ** gerekmektedir.

6-) Doktorunuz ameliyat öncesinde sizi uygun gördüğü yatağa yerleştirecektir.

(Hastanemizde yatak kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle bazı sıkıntılar yaşanabilmektedir. Doktorunuza bu konuda lütfen anlayışlı davranınız.)

7-) Ameliyat sıranız doktorunuz tarafından gün içerisinde en uygun zamanda ve şartlarda olacak şekilde ayarlanmaktadır. Acil hastalara öncelik verildiği için ameliyat zamanı konusunda sorunlar yaşanabilmektedir. Ameliyat sıranız geldiğinde personeller sizi ameliyathaneye indireceklerdir. Bu bekleme süresince lütfen odanızı terk etmeyiniz.

AMELİYAT ÖNCESİ ÖNERİLER

- Gece 24,00 den itibaren ameliyat olana kadar yemek, su, sigara yasak
- Sabah 7,00 de hastanede(KBB servisinde-402) olunacak
- Kırtasiyeden kayıt için 2 adet boş DVD +R
- Ameliyat olacak kulak arkası 2 parmak traş olunacak., Saçlar toka ile tutturulacak
- Sakal ve bıyık traş olunacak
- Onam formu, Kayıt, BT-MR, yeni Odyo
- Üzerinizde ameliyata girerken metal eşyaların olmamasına dikkat edilmelidir.
- Nükleusa ameliyat listesine kayıt yapılacak
- Serolojiye bak

AMELİYAT SONRASI ÖNERİLER

- Ameliyat sonrası antibiyotik 10 gün süre ile kullanılması gerekmektedir.(Eczacı bir kutu verir. İkinci kutu sağlık ocağında yazdırınız)
- Ameliyat sonrası kulağa su kaçırılmaması için dikkat edilmelidir.(Vazelinli pamuk ile)



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



KOSTAL KARTİLAJ ONAM FORMU

Hastanın;

Ad-Soyadı :
Doğum Tarihi :
Protokol No :
Kabul tarihi :
Adresi :
Tel. No :

- Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.
- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.
- Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.
- İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahiptir. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



1. BİLGİLENDİRME

Genel açıklamalar

KBB kliniği tarafından yapılacak olan operasyonda kullanılmak üzere kaburganızdan parça alınması amacıyla bir operasyon planlamaktayız.

Ameliyattan önce

Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Öncelikle size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamalar tıbbi gereklilik olması durumunda tamamlanamayabilir, birden fazla seansta gerçekleştirilebilir veya hiç uygulanmayabilir.

Ameliyat süreci

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, göğüs duvarındaki kaburga kemiğinin çıkartılması amacı ile yapılacaktır. Gereklilik halinde akciğer boşluğunuza göğüs dreni takılabilir, dokuların çıkarıldığı bölgeyi desteklemek gerekirse oluşan defekti kapatmak için medikal malzemeler (tıbbi yama) kullanılabilir. Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Ameliyattan sonra

Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum egzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası ortalama 10 gündür.

Ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar: Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen uzamış hava kaçakları, kanama, iltihap gibi durumlardır. **Kanamama:** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden akciğer zarları arasına hava geçmesi ve bunun akciğer zarları arasına yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektiren istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmeye durumu. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın temizlenmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılma çalışılacak olsa da, biriken ve koyulaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem genel anestezi altında bir boru aracılığıyla tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın çıkarılmasından ibarettir.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem ve yara yeri iltihapları, sentetik greft enfeksiyonu en sık görülenleridir.

Zatürre görülmesi durumunda balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre uygun antibiyotikler başlanacak ve solunum egzersizleri yapılacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotikler başlanacak, gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Sentetik grefte bağlı olarak görülen iltihaplarda ise çoğu zaman greftin çıkarılması gerekmektedir. Bu durumda 2. bir ameliyat kaçınılmaz olacaktır. Greft yerinden çıkarılarak bölge iltihaplı dokudan temizlenecek, bu işlemde sonra düzenli pansuman ve antibiyotik tedavisi ile takip edileceksiniz. Greftin çıkarılması göğüs duvarının stabilitesinde bozulmaya neden olabileceğinden solunum yetmezliği gelişebilir. Bu durumda göğüs duvarı stabilite kazanana kadar bir süre uyutularak solunum cihazına bağlanabilirsiniz. Mekanik ventilasyon adı verilen bu işlemde zatürre, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve oniki barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun bazınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalamakla tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

Ampiyem ise akciğer zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, akciğer zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya bağlı, bacaklardaki toplar damarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) söz konusu olabilir. Başlıbaşına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, bacak toplardamarında bulunan bir pıhtı koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici tedavi verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksmesi söz konusu olabilir. Cerrahi esnasında, cerrahi sınırda tümör olup olmadığı teknik sebeplerle anlaşılamayacağından patoloji sonucuna göre yeniden ameliyata alınarak cerrahi alan genişletilebilir. Ancak cerrahi sınırda tümör saptanmamasına rağmen nüksler ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda yeniden ameliyata alınabilirsiniz veya Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi kliniklerine danışarak ışın ve kemoterapi programları ile tümör kontrol edilmeye çalışılabilir.

Diğer komplikasyonlar: Akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, akciğer zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks) gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkması çok ender de olsa olabilir. Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi yada kalıcı nedbe, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat yada dren yerinden su gelmesi, uzun süreli ağrı, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa yada uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemenin tıbbi literatürde tanımlı sorunlarına yol açabilir.

Kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit, AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Yine ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, akciğerde kan pıhtılaşması, kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme riski çok ender olmakla birlikte mevcuttur.

Maliyet

Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir. Ancak özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir. Aynı şekilde herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir. Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendenizi sağlayacaktır.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



Önerilen işlem / tedavi süreci:

Genel ve / veya bölgesel anestezi uygulanmasını gerektiriyor

Tarih:

HASTADAN SORUMLU HEKİMİN

Adı-Soyadı :
Kurum Sicil No :
İmza :
Tarih :

ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

-
- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:
KABUL EDİYORUM. KABUL ETMİYORUM.
 - Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:
İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM
 - Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:
İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

Tarih :

HASTANIN:

Adı-Soyadı :

İmza:

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:

Adı-Soyadı :

İmza:



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU





LATERAL RİNOTOMİ İLE SİNÜS TÜMÖR CERRAHİSİ AMELİYATI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Tarafınıza burun ve burun çevresindeki hava boşluklarının (sinüslerin) benign (iyi huylu) veya malign (kötü huylu) hastalıklarının ve/veya yapısal bozukluklarının burun yoluyla ve dışarıdan kesi ile cerrahi tedavisi planlanmaktadır.

Burun çevresindeki hava boşluklarının (sinüslerin) iltihabı olarak bilinen sinüzit hastalığının verilen ilaç tedavileriyle düzelmediği ve/veya komplikasyona neden olduğu ve/veya ve/veya burun ve sinüslerde benign (iyi huylu) veya malign (kötü huylu) tümör olduğu yapılan muayene ve tetkikler sonrasında anlaşılmıştır. Bu hastalığınız ilaç tedavisi ile düzelmeyecek ve tedavi edilmezse daha da ilerleyecektir. Bu aşamadan sonra bu hastalığının tedavisi ancak ameliyat ile mümkün olabilir. Ameliyat sonrası patoloji sonucuna göre tedaviniz yönlendirilecek ve takip edileceksiniz. Ameliyat esnasında sinüslerinizden alınacak dokunun patolojik incelemesi sonucunun malign (kötü huylu) olarak gelmesi durumunda tümör konseyinde değerlendirilip ek tedaviniz düzenlenecektir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**



Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyat teşhisinizde kullanılan endoskoplar (ışık taşıyıcı aletler) ile burun içinden yapılacaktır. Ancak buna ek olarak burun yan kenarından bir kesi yapılarak gereğinde bu kesi göz altına ve üst dudağa uzatılarak yanağınız kaldırılarak sinüs ve burun içerisi direk görünür hale getirilerek ameliyat yapılır. Ameliyat esnasında gerekirse üst çene kemiğinin buruna bakan iç kısmı bir miktar çıkarılır. Ameliyat sonunda genellikle buruna sünger şeklinde bir tampon konulur. Ameliyat sonrası temel amaç; şikayetlerinizin sizi rahatsız etmeyecek dereceye düşürülmesidir.

Tabii ki tamamen geçmesi esas arzu edilen durumdur ama bu her zaman mümkün olmayabilir. Hastalığınızın şiddeti, patoloji sonucu, iyi huylu veya kötü huylu olması ve yerleşimine bağlı olarak ameliyatın başarı şansı değişmektedir. Ancak iyi huylu tümörlerde başarı şansı daha yüksektir. Her şeye rağmen mükerrer ameliyatlar ve ameliyat sonrası ek tetkik ve tedaviler gündeme gelebilir. Ameliyat başarı şansınızın artması için ameliyat sonrası pansumanlarınızı düzenli yaptırmanız ve doktorunuzun önerilerini yerine getirmeniz (örneğin sigara içiminin sonlandırılması gibi) çok önemlidir. Ameliyat sonrası tam iyileşme birkaç haftayı bulabilir.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

Ameliyat sonrası birkaç gün burnunuzdan hafif kanlı salgı gelebilir ve ağrı kesici almanızı gerektirecek kadar ağrınız olabilir. Ameliyattan sonraki 3-5 gün süre ile burundaki tamponlar alınana kadar sulu ve yumuşak gıda yemeniz ve bol su içmeniz gerekli olabilir. Yine doktorunuz size izin verene kadar burnunuzu basınçla sümkürmemelisiniz.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.



- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

Sık görülebilen yan etkiler:

Dudağın üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde geçici veya kalıcı his kaybı, sızıntı şeklinde kanama, göz çevresinde kanama morarma, ameliyat sahasında nedbe ve yapışıklık oluşması (ikinci bir ameliyat ile tamir gerekebilir), burun tıkanıklığı, yüzde ve başta ağrı, yüz ve göz çevresinde şişlik, eğer dışarıdan kesi yapılmış ise nedbe izi veya ağız içi kesi yerinde nedbe oluşumu

Nadir görülebilen yan etkiler:

Tekrar müdahale gerektirecek burundan kanama, çift görme (geçici veya kalıcı), gözyaşı kanalı hasarına bağlı sulanma (geçici olabileceği gibi, ikinci bir müdahale de gerekebilir), ameliyat sahasında burun ve sinüslerde iltihap, dişlerde ve çenede kırık çıkık oluşumu, geçici tat ve koku alma bozukluğu, çocuk hastalarda yüz ve damak gelişim bozukluğu, sinüs ile ağız arası açıklık oluşumu

Çok nadir görülebilen yan etkiler:

Ölümcül kanama, kalıcı tat ve koku alma bozukluğu, kısmi veya tam görme kaybı, beyin zarı zedelenmesi, burundan beyin-omurilik sıvısı kaçağı, beyin zarı iltihabı (menenjit), beyin apsesi, şuur kaybı, ölüm. Tüm bu ciddi sorunların görülme riski %1'den azdır.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Ne yazık ki hastalığınızın tedavisi için etkinliği bu kadar fazla olan alternatif bir yöntem bulunmamaktadır.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Bu girişimi kabul etmemeniz durumunda burun boşluğu ve sinüslerinizi tutan hastalığın başka bir tedavi ile geçmesi mümkün görünmemektedir. Bu hastalığınızın ilerleyerek hayatınızı tehdit edecek boyutlara ulaşması ihtimal dahilindedir. Bu nedenle tedavi olmamanız durumunda hastalığınız nerede yerleştiğine ve şiddetine bağlı olarak risk değişmekle birlikte, iltihabın veya tümörün beyin zarına, beyine, göze, yanağa, damağa, dişlere ve sinüs arkası derin dokulara ulaşması ile hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir. İltihap veya tümör göz yapılarına ve/veya çevredeki kemiklere ulaşarak körlüğe kadar varabilen ciddi sorunlara neden olabilir. Zaten bu komplikasyonlardan biri olmuş ise ameliyat zorunludur. Bunların da ötesinde tedaviyi kabul



etmemeniz durumunda var olan şikayetleriniz ömür boyu devam edecek ve veya ilerleyecek muhtemelen sizin yaşam kalitenizi giderek daha fazla bozacaktır. Ek olarak sinüslerinizdeki bu iltihap veya tümör odağının kulaklarınızı, alt solunum yollarınızı ve akciğerlerinizi etkileyerek, bu bölgelerde de iltihaplara neden olması veya var olan iltihapları daha da olumsuz etkilemesi mümkündür.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur.

Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerekğinde 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.



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



MAKSİLLEKTOMİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem: Total /parsiyel maksillektomi Veya Biyopsi alınması (Üst çene kemiğinin tamamen/bir kısmının çıkarılması veya parça alınması)

Üst diş etleri üzerinden yada burun ön kısma kesi yapılarak veya kesi yapılmaksızın endoskopik olarak kitleye ulaşılır.Parça alınacaksa alınma işlemi yapılır.Kitlenin sınırları ortaya konarak üst çene kemiğinden de gerekli bölümler kitlenin yayıldığı kesimlerle beraber çıkarılır.

Alternatifler:

Günümüzde daha çok endoskopik yaklaşımlar tercih edilmektedir. İleri evre kanserlerde Kemoterapi ve Radyoterapi uygulaması yapılabilmektedir.

Ameliyat Başarı oranı:

Ameliyat başarı oranı literatürde %7 ile %95 arasında değişmektedir.

Ameliyatın Riskleri:

1. Erken dönemde tümörün çıkarıldığı bölgede akıntı, morarma, şişlik (ödem), kanama olabileceği,
2. Ameliyat sonrası erken dönemde yüzde ve gözlerin etrafında şişlik, morarma olabileceği
3. Ameliyat sonrası burun ve geniz (nazofarenks) bölgesine konulan tamponlar (tıkaç) nedeniyle sürekli ağız solunumu, ağız kokusu, ağız kuruluğu ve enfeksiyon olabileceği
4. Operasyon sonrasında bir süre yutma güçlüğü, yenilenlerin nefes borusuna kaçması gibi durumlar olabileceği (disfaji, aspirasyon), uzun sürede düzelmediği takdirde düzeltici başka operasyon ihtiyacı olabileceği,
- 5 Operasyondan sonra bir süre buruna takılan beslenme hortumu (nazogastrik tüp) ile beslenilebileceğini
6. Yara bölgesinde enfeksiyon oluşabileceğini, bu takdirde uzun süreli damardan antibiyotik kullanılabileceğini,
7. Operasyon sırasında ve sonrasında kanama olabileceğini, bu takdirde kan nakli yapılabileceğini ve kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk olabileceğini, durmayan kanamalarda gerekli görüldüğü takdirde ameliyathanede müdahale yapılabileceğini,



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



- 8 Ameliyat sonrası burundan beslenme nedeniyle susuz kalma, fazla su alımı, bazı elektrolit bozuklukları (hipernatremi, hiperkloremi, azotemi) olabileceğini,
- Operasyon sonrasında damakta defekt (eksiklik) olabileceğini ve bundan sonra damak protezi
9. kullanmak gerekebileceğini Bilmeniz gerekir.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Operasyon sırasında olağan kanamayı minimuma indirmek amacıyla ya da anestezi için yapılan lokal anestetik maddeye karşı anafilaktik reaksiyonun (şişlik, kaşıntı, hatta şoka varabilen ağır dolaşım bozuklukları gibi) gelişebileceği ya da sonrası gelişen vazospazmın körlük gibi yan etkisinin olabileceği, merkezi sinir sistemine ait yan etkiler (huzursuzluk, kasılmalar, solunum bozuklukları) olabileceği, kanbasıncı yükselmesi veya düşmesi, kalp ritim bozuklukları olabileceği bilinmelidir

Tedavi Olmazsanız:

Burun ve paranasal sinüsteki mevcut kitleden parça alınmak istiyorsa alınamamış olacak ve hastalığın tanısı kesin konulamamış tedavisi belirlenememiş olacaktır. Bu durumda eğer kötü huylu bir tümör ise ilerleyecek ve tedavi olabileme şansınız hastalığın yayılması ve ilerlemesi nedeniyle her geçen gün azalacaktır. Tanı konulmuş hastalarda ise hastanın şikayetleri ne ise devam edecek , kötü huylu tümör büyümeye devam edecek diğer dokulara da sıçrayarak ilerleyecektir.

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____



MANDİBULEKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Dosya No:

Tarih / Saat

Mandibulektomi (kısmi veya tam)

Hastalar için aydınlatılmış onam,

Mandibulektomi ameliyatla çenenin bir kısmının çıkarılması ameliyatıdır. Kanser nedeniyle bu ameliyat uygulanabilir. Alt çenenin ne kadarının alınacağı tümörün büyüklüğü ve yerleşimi ile ilişkili olarak karar verilir. Dişlerin bir kısmı da çene ile beraber çıkarılabilir. bazı hastalara özellikle kemoradyoterapi sonrası osteonekroz nedeniyle bu ameliyat yapılabilir.

Çıkarılan bölgeye deri veya kas yaması 'flep' yapılabilir. Bununla beraber metal plak veya kemik de kullanılabilir. Vücudun başka yerinden önkol veya bacak gibi bölgelerden de serbest yama 'flep' konulabilir. Bu durum size ameliyattan önce açıklanacaktır

Siz hastalarımızdan bütün ameliyatlardan önce aydınlatılmış onam formu almaktayız

Ameliyattan sonra gelişebilecek riskler:

Ameliyatta ameliyat sahasından oluşan kanın o bölgeden uzaklaştırılması amacıyla dren denilen bir hortum yerleştirilir. Buna rağmen hematoma denilen kan pıhtısı oluşabilir. Bu durum gerçekleşirse hastanın tekrar ameliyata alınması ve yeni dren yerleştirilmesi gerekebilir.

Ameliyat bölgesinde ve çevresinde hissizlik oluşabilir ve durumun düzelmesi aylar alabilir.

Ameliyat sonrasında konuşma ve yutmada zorluklar görülebilir. Çene kaslarının kasılmasına bağlı ağız açıklığında azalma ve ağrı görülebilir.

Çıkabilecek tüm riskleri okudum anladım, kabul ediyorum.

Hasta adı soyadı:

İmza

tarih



**OROKUTANÖZ FİSTÜL TAMİRİ AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: TC Kimlik No:
Baba adı: Ana adı:
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Tarafınıza sinüslerden ağız içine açıklık oluşması ve buna bağlı akıntı olması nedeniyle bu açıklığı kapatmak amacı ile ameliyat yapılması planlanmıştır.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.



Ameliyatınız sırasında üst diş etleri ile üst dudak arasından küçük bir kesi yapılarak üst çene kemiğinden sinüs adı verilen boşluğa ulaşılabılır ve bu boşlukta hastalığa sebep olan et dokusunu yok etmek için gereken temizlik yapılacaktır.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Ağız içi ve çevresinde, gözler altında geçici veya kalıcı olabilecek uyuşukluk hissi, karıncalanma hissi, ağrı hissi
- Kanama. Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Kanamanın sonlandırılması için başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- Enfeksiyon. Genellikle antibiyotiklerle tedavi edilebilir.
- Yüzde, ağız içinde genelde günler ve haftalar içinde iyileşen ödem, şişlik, morarma oluşması
- Ağız içi yaraların anormal iyileşmesi (anormal skar oluşumuna bağlı)
- Duduğun üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde his kaybı
- Dişlerde ve çenede kırık çıkık oluşması
- Göz yaralanması. Göz çevresinde morarma veya şişme. Nadir olarak kalıcı olabilen çift görme, kısmi ya da tam görme kaybı.



- Sinüs adı verilen boşluk ile ağız içi yolağın tekrarlaması, büyümesi

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Ameliyatınız alternatif olarak burun içinden teleskop adı verilen ışıklı çubuklarla yapılabileceği gibi, bu teknikte sizdeki sinüs adı verilen boşluktaki et parçasının aşağı yerleşimli olması nedeniyle cerrahisi daha zor olacak ve başarı şansı düşük olacaktır.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



**PARSİYEL (KISMİ) LARENJEKTOMİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Hastalığınız yutak ve/veya gırtlığınızdan kaynaklanmış, hayatı tehdit edebilen, kötü huylu (kanser) bir tümördür. Bu hastalığın öncelikli tedavisi cerrahidir ve ameliyatla tümör dokusunun tamamını vücuttan uzaklaştırmak amaçlanır. Tümör dokusunun tamamının çıkarılmasından sonra kalan dokuların fonksiyonlarını korumak ya da normale yakın olmasını sağlamak ikincil hedeftir. Bazen tümör dokusunun tamamının çıkarılması mümkün olmayabilir. Tüm uygun tedaviler uygulansa bile hastalığın tekrarlaması ya da vücudun başka bir yerinde ortaya çıkması söz konusu olabilir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.



Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Bu işlem boyunca değişik boyutlarda ve şekillerde olabilecek kesi ile gerçekleştirilir. Bu yöntem ile mevcut tümör dokularının tamamının çıkarılması hedeflenir. Total ya da parsiyel larenjektomi ve/veya farenjektomi (Gırtlığın ve/veya yutağın tamamının ya da bir kısmının çıkarılması) bu bölge kanserlerinin tedavisi için oldukça başarılı bir metottur. Tümörün yayılımına, hastanın durumuna göre karar verilen farklı cerrahi yöntemler seçilebilir. Uygulanabilecek yöntemler içerisinde sadece ses telinin birinin alınması gibi nispeten basit ameliyat olabileceği gibi gırtlığın bir kısmının, tamamının alınabileceği, ya da yutağın da alınabileceği şekilde yapılabilir. Bu cerrahilere çoğunlukla boyundaki lenf bezlerinin çıkarılması da eklenir. Ameliyat sonrasında yoğun bakıma ve solunum aletine bağlanma ihtiyacınız olabilir. Ameliyat sırasında olağanüstü bir gelişme olursa geçici bir süre için göğüs kafesinize bir tüp takılabilir. Ameliyat sonrasında çoğunlukla nefes borunuza bir delik açılır, bu deliğin kapanmaması için kanül yerleştirilir. Bu delik gırtlığın tamamının alındığı tüm ameliyatlarda ve bazı diğer ameliyatlarda sonunda ömür boyu kalıcıdır. Ameliyat sonrasında iyileşme dönemi boyunca burnunuzdan midenize gönderilen bir hortum vasıtasıyla besleneceksiniz, bazı durumlarda ise bu beslenme hortumu direk midenize karın boşluğu yolu ile yerleştirilecektir. Yutağın bir kısmı ya da tamamının çıkarıldığı durumlarda bu bölgenin onarımı için göğüsten, omuzdan, koldan, bacadan doku aktarması gerekebilir. Bu durumda doku alınan bölgede alınan dokunun miktarına göre ayrı bir kesi ya da yara oluşacaktır. Çok erken evre kanserlerde cerrahiye alternatif olarak ışın tedavisi düşünülebilir ancak cerrahi ile ışın tedavisi arasında yapılacak seçim kişisel tercihe göre değil tümörün ve hastanın durumuna göre yapılır.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.



- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir.

Sık görülebilen yan etkiler:

- Yara enfeksiyonu (geçici)
- Ameliyat bölgesinden cilde tükürük kaçağı
- Yutma güçlüğü
- Cilt altında kan toplanması (hematom)
- Omuz düşüklüğü ve omuz ağrısı (boyun bezelerine yönelik cerrahi uygulanan durumlar da söz konusu olabilir)
- Kozmetik bozukluk (çıkarılan dokuların oluşturduğu hacim kaybı nedeni ile)

Nadir görülebilen yan etkiler:

- Kanama, ameliyat sırasında aşırı kanama olursa kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir
- Akciğer enfeksiyonları
- Gırtlığın bir kısmının çıkarıldığı durumlarda takılan kanülün çıkarılmasında gecikme
- Hastalığın ameliyat bölgesi, boyun yada vücudun başka yerinde nüksetmesi
- Cilt kesisinin kötü iyileşmesi (keloid, skar)

Çok nadir görülebilen yan etkiler:

- Kısmi veya tam vücut felci (şah damarının çıkarıldığı yada bağlandığı durumlarda)
- Kalp krizi veya işleme bağlı ölüm

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.



Bu hastalığın mutlaka tedavi edilmesi gereklidir. Tedavi edilmeyen hastalarda hastalık ilerleyerek soluk almayı ya da beslenmeyi imkansız kılar ve bu durum sonunda da ölüm kaçınılmazdır.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. 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.



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



NAZAL SİNEŞİ AÇILMASI AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Geçirdiğiniz ameliyat ya da travma sonrasında burun etleriniz ile burun orta bölmeniz arasında oluşan yapışıklığı açmak üzere ameliyat olmanız önerilmektedir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.



Ameliyat süresi yaklaşık olarak 1 saattir. Burun içinden girilerek yapışıklık olan bölge açılacaktır. Ameliyat sonunda burun içine 2 türlü tampon konabilmektedir. Genelde bu tamponlar 48-72 saat içerisinde boşaltılır. Burun içine konulan splintler ise doktorun tercihine göre, 1 hafta ila 1 ay içerisinde boşaltılabilir. Bu süre zarfında hasta mecburen ağızdan nefes almak zorunda kalacaktır

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Kanama. Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamalar durdurmak için lokal anestezi ile buruna tamponlama veya kanamanın sonlandırılması için başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- Enfeksiyon. Genellikle antibiyotiklerle tedavi edilebilir.
- Süreklilik gösteren veya tekrarlayan problemler (Burun orta kıkırdağındaki ve kemiğindeki eğriliğin tekrarlayabileceği , burundan nefes alma zorluğunun devam edebileceği)
- Dıştaki yaraların anormal iyileşmesi (anormal skar oluşumuna bağlı)
- Burun içindeki yapışıklıklar veya skar dokusu oluşumu durumunda ileride başka bir ameliyat gerektirebilir.
- Dudağın üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde his kaybı
- Burun içindeki ortadaki ince duvarda (septum) delik oluşabilir. Bu genellikle büyük sorun yaratmaz. Bazen ıslık sesi, kabuklanma, kanama yapabilir. İleri ameliyat gerekebilir.



- Burun içindeki yapışıklık tekrarlayabilir, tekrar ameliyat gerekebilir.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir.

Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Eğer ameliyat yapılmaz ise: burun orta kıkırdağındaki yapışıklık burundan nefes almayı zorlayabilir, horlamaya sebep olabilir ve buna bağlı uykuda soluk durmasına yol açabilir, burun kanaması daha kolay oluşabilir.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim taktirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



PAROTİDEKTOMİ AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Hastanın Adı, Soyadı: TC Kimlik No:
Baba adı: Ana adı:
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan “Tükürük bezi (parotis) kitlesi” teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (parotidektomi) gerektiği kararına varılmıştır. Parotidektomi, kulağın ön-altında yerleşmiş en büyük tükürük bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu bezin, bir kısmının yada tamamının çıkarılmasının en sık nedeni, bezin içinde kitle varlığıdır, daha nadiren de bezin müzmin iltihabı veya tükürük akımının tıkanmasıdır. Parotisteki kitlelerin çoğu iyi huyludur (%80), kötü huylu tümör ihtimali %20’dir. Bu ameliyat yapılmadan önce genellikle iğne biyopsisi (ince bir iğne ile bezden alınan hücrelerin incelenmesi) bazen de bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesi yapılabilir. Bazen de bu testlerin yapılmasına gerek olmamaktadır. Hastalığın cinsi, büyüklüğü ya da yerleşim yerine göre tükürük bezinin bir kısmı ya da tamamı çıkarılabilir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**



Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

Ameliyat sahasındaki sızıntıları dışarı aktaran küçük vakum sistemi bulunduğu sürece hastanede yatacaksınız ve bu dönem içinde bu bölgenin bakımı ve pansumanları ilgili kişiler tarafından yapılacaktır. Yatış süresi genellikle 2-4 gündür. Ciltteki dikişler ortalama 1 hafta sonra alınacaktır. Bu dönem içerisinde ameliyat sahasının ıslanmamasına dikkat etmelisiniz.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Kanama. Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- Ameliyat sonrası cilt altında ve tükürük bezinin çıkarılmış olduğu yerde kanın birikmesine bağlı organize hematoma (pıhtı) olabilir. Bu durum iyileşmeyi geciktirebilir. Ciltte doku kaybına,



kalıcı şekil bozukluğuna, yara izine neden olabilir. Bu durumun tedavi edilmesi için yeniden ameliyat gerekebilir.

- Yüz felci. Ameliyat sırasında tükürük bezinin iki yaprağı arasından geçen yüz siniri zedelenebilir. Bu durum ya ameliyattan hemen sonra sinirin tam kesisine bağlı olarak veya ameliyattan birkaç hafta sonra sinirin etrafındaki ödem ve basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durum da geri dönüşümsüz olabilir. Yüz felcine bağlı yüzde kayma, gözün açık kalmasına bağlı göz problemleri, ağız köşesinden yemek ve tükürük akması, konuşma bozuklukları olabilir.
- Tükürük bezinden cilde kanal (fistül) ve tükürük kisti oluşumu. Ameliyat sonrasında dikiş yerlerinden veya cilt altına tükürük sızması şeklinde olur.
- Ameliyat sırasında kulak cildinin duyusunu alan sinirin kesilmesine bağlı olarak o bölgede hissizlik gelişebilir.
- Enfeksiyon. Ciltte dikiş yerlerinde veya yumuşak dokuda gelişebilir. Bu durum antibiyotik kullanımını gerektirebilir.
- Kesi yerinde anormal skar dokusu (normal dokudan kalın, kırmızı renkte) gelişebilir ve bunun için tekrar operasyon gerekebilir. Tükürük bezinin çıkarılmasına bağlı kulak önünde ve çene üstünde çöküntü ve kalıcı şekil bozukluğu olabilir.
- Ameliyattan sonra yüz cildine gelen duyuşal sinirlerde yanlış iyileşme sonucu yemek yerken yüzde kızarma, terleme ve gözde yaşarma (Frey sendromu) olabilir.
- Parotis bezinin tümünün çıkarılabileceği teorik olarak söylenmekte ise de pratik olarak bu mümkün değildir. Yani bezin tümü çıkarılsa bile geride sağlam veya tümörle bulaşmış doku kalabilir. Bu durumda tümör nüksedebilir. Kısmi çıkarımlarda tümörün mikroskobik dağılımına bağlı olarak hastalık tekrarlayabilir.
- Tümörlerin tedavisi tek aşamalı değildir. Uzun süre takibi ve gerektiğinde yeniden ameliyat, ışın (radyoterapi) veya ilaç (kemoterapi) gibi ek tedavileri gerektirebilir. Tüm müdahalelere rağmen tam olarak iyileşme sağlanamayabilir.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.



Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Eğer bu ameliyat yapılmaz ise tükürük bezinde yer alan tümör çevre dokulara ve akciğer, beyin gibi uzak organlara yayılarak (metastaz) ölüme kadar giden kötü sonuçlara neden olabilir. Tümörün kendisi yüz sinirini tutarak yüz felcine neden olabilir. Tümör ciltten dışarı çıkarak ağrılı, kötü kokulu akıntı ve yaraya neden olabilir.

Enfeksiyon ve taşlar için: Tükürük bezinde yer alan taş sık sık enfeksiyona neden olarak ağrı, şişlik, iltihap, apse gibi istenmeyen durumlara yol açabilir. Tükürük fistülü denilen ciltten tükürük gelmesi durumuna neden olabilir.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilmesini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATI RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN (nefes almam için BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI dâhil) UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



NAZAL FRAKTÜR REDÜKSİYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem: Burun kırığı düzeltilmesi

Bu işlemde genellikle lokal anestezi kullanılır. Burun içinden kırık kemik parçası veya parçaları düzeltilerek burun içine tampon konularak içeriden desteklenir. Dışarıdan alçı tampon veya splintlerle kapatılır.

Alternatifler:

Bu işlemin alternatifi olmamakla birlikte daha sonra genel anestezi ile estetik burun ameliyatı yapılabilir.

Ameliyat Başarı oranı:

Bu işlemin başarı oranı yüksektir.(%80-90)Ancak kozmetik problemler oluştuğunda başka bir operasyonla da giderilebilir.

Ameliyatın Riskleri:

- 1 Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir.Ameliyat esnasında kanama olursa tamponlama yapılabilir.Ameliyat sonrasında kanama oluşursa kanamayı durdurmak için lokal anestezi ile buruna tampon konulabilir veya kanamayı durdurmak için başka bir ameliyat gerekebilir.Kanama nedeniyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- 2 Enfeksiyon: Genellikle antibiyotiklerle tedavi edilebilir.
- 3 Kozmetik problemler: Burnun yeni görünümünde süreklilik gösteren veya tekrarlayan kozmetik sorunlar
- 4 ~~duşabilir~~çerisindeki yapışıklıklar veya skar dokusu oluşumu ileride başka bir ameliyatı gerektirebilir.
- 5 Dudağın üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde his kaybı

Genel riskler ve komplikasyonlar

- 1 Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.
2. Bu operasyon genel anestezi altında da yapılabilir. Lokal anestezi (mevzi uyuşturma) uygulaması durumunda veya narkoz sırasında ek olarak kanamayı önleyici bir ilacın yapılması gerektiğinde ender olarak beklenmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir.

Bunlar:

- Alerjik reaksiyonlar; şişlik, kaşıntı, hatta şoka varabilen ağır dolaşım bozuklukları,
- Merkezi sinir sistemine ait yan etkiler; huzursuzluk, kasılmalar, solunum bozuklukları,
- Kan basıncı yükselmesi veya düşmesi, kalp ritm bozuklukları ve kalp atışının yavaşlaması.

- 3 Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
4. Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı
5. bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
6. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
7. İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu,kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
KULAK BURUN BOĞAZ A.D.



- 8 Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
Ayrıca genellikle gerekmemesine rağmen, olağanüstü bir durumda lüzumu halinde kullanılabilir kan
9. veya kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali de vardır.

Tedavi Olmazsanız:

Bu işlem uygulanmadığı takdirde fonksiyonel (burundan nefes almada güçlük, horlama..) ve kozmetik problemler oluşur.

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____



**SUBMANDİBULER GLAND EKSİZYONU AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Hastalığınız tükürük bezinizde bir tümör(kanser) ve/veya tükürük bezi kanalınızı tıkayan bir taş nedeniyle oluşmuştur. Özellikle tümöre bağlı gelişen durumlarda tedavisiz kalınması halinde tümör çevre dokulara ve uzak organlara yayılarak hayatınızı tehdit eden bir hal alabilir. Taşa bağlı olanlarda ise tedavi olunmaması halinde tekrarlayan enfeksiyonlar ve boyun bölgesinde abseler meydana gelebilir. Tekrarlayan bu enfeksiyonlar yine tümöre neden olabilir. Tümör oluşmasa bile bu enfeksiyonlar çevre alanlara ve kana yayılması sonucu yine hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilmektedir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.



Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Kanama. Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir. Cilt altında ve tükürük bezinin çıkarıldığı yerde kanamaya bağlı kan birikmesi (hematom) oluşabilir. Enfeksiyon, kanama, ciltte kayıp, iyileşmede gecikme, geçici ve kalıcı nedbe dokusu ve iz oluşumu ortaya çıkabilir.
- Çevredeki sinirlerin yaralanmasına bağlı olarak omuz düşüklüğü, dilde yutmayı ve konuşmayı bozabilen hareket bozuklukları, his kayıpları ve ağız köşesinde hareketsizlik meydana gelebilir. Bunların çoğu geçici olabilmekte ve düzelmesi 1 yılı bulabilmektedir. Ancak bu sorunların kalıcı olabilme ihtimalide vardır.
- Tükürük bezinin tümü çıkarılsa bile geride sağlam veya tümörle bulaşmış doku kalabilir. Tümörün mikroskobik yayılımı nedeniyle tümör tekrar ortaya çıkabilir.



- Kesi yerindeki nedbe dokusu kırmızı, kabarık ve kaşıntılı olabilir. Bununla başa çıkmak zor olabilir ve bazen ilave bir cerrahi girişim gerekebilir.
- Yara yeri enfekte olabilir ve bu durumda şişlik ve ağrı oluşur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan ‘drenaj’ uygulanabilir.
- Obez hastalarda yara yeri enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
- Sigara içenlerde yara yeri ve akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır. Sigara ayrıca yara iyileşmesini de geciktirir.
- Hastalık tedavi edilemeyebilir, yeniden oluşabilir. Bu da tekrar ameliyat veya ilaç tedavileri gerektirebilir.
- Ameliyat sonrasında kemoterapi veya radyoterapi yapılması gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında ilerleyen süreçte ikinci bir ameliyat gerebilir.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tükürük bezi tümörleri tedavisi için diğer seçenekler arasından kemoterapi veya ışın tedavisi olabilir. Ancak bu tedavilerin başarısı ameliyattan daha düşüktür.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tümörler için: Eğer ameliyat yapılmaz ise tükürük bezinde yer alan tümör çevre dokulara ve akciğer, beyin gibi uzak organlara yayılarak (metastaz) ölüme kadar giden kötü sonuçlara neden olabilir. Tümörün kendisi sınırları tutarak dil hareketlerinde bozulmaya ve ağız köşesinde hareket bozukluğu ve his kaybına neden olabilir. Tümör ciltten dışarı çıkarak ağrılı, kötü kokulu akıntı ve yaraya neden olabilir.

Enfeksiyon ve taşlar için: Tükürük bezinde yer alan taş sık sık enfeksiyona neden olarak ağrı, şişlik, iltihap, abse gibi istenmeyen durumlara yol açabilir. Tükürük fistülü denilen ciltten tükürük gelmesi durumuna neden olabilir. Ayrıca sürekli tekrarlayan enfeksiyonlarda tümöre zemin hazırlayabilmektedir.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.



Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilmesini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



PERİTONSİLLER APSE DRENAJİ AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat
.....

Yöntem: Girişim lokal (yerel) anestezi altında yapılır. Anesteziyi takiben ağız açıldıktan sonra yumuşak damak bölgesinde absenin olduğu yere bistüri (neşter) ile kesi yapılarak abse içeriği boşaltılır.

Alternatifler: Medikal Tedavi, Enjektör ile seri abse aspirasyonları

Ameliyat Başarı oranı: Bu hastalığın tedavisinde öncelikle apse drene edilmelidir. Ortalama %22 oranında rekürrens (nüks) görülür.

Ameliyatın Riskleri: Operasyon esnasında yada sonrasında kanama olabilir. Şiddetli kanamalar; anormal seyreden bir damar varlığında veya bilinmeyen pıhtılaşma bozukluğunda görülebilir, gerektiğinde kanı durdurmak için boynun dış kısmından ameliyat yapılabilir. Dişlerin zarar görebilir. Çene eklemi yakınmaları olabilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar Hastalığın kendisine ve yapılan operasyona bağlı ağrı, yutma güçlüğü, hafif ses değişikliği ve burundan konuşma, tat almada hafif değişiklik, hafif ağız kokusu olabilir. Kan veya pü aspire edilirse pnömoni veya pulmoner apseye neden olabilir. Bahsedilen komplikasyonlar geliştiği takdirde hastanede kalma süresi uzayabilecektir.

Tedavi Olmazsanız: Peritonsiller apse yeterince tedavi edilmezse enfeksiyon çevre dokulara ve uzak bölgelere yayılabilir. Lokal olarak venöz tromboz (damar tıkanıklığı) ve flebite neden olabilir. Boyundaki büyük damarların erozyonuna bağlı spontan (kendiliğinden) kanamalar görülebilir. Supraglottik ödem nedeniyle trakeotomi (nefes borusuna delik açılması) gerekebilir. Endokardit (kalp zarı iltihabı), nefrit (böbrek iltihabı) ve beyin apsesine neden olabilir.

Onam Doğrulama: Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____



**STAPEDEKTOMİ/STAPEDOTOMİ AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: TC Kimlik No:
Baba adı: Ana adı:
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararna varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan **Otoskleroz** (Üzengi kemiğinde kireçlenme) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (stapedotomi/stapedektomi) gerektiği kararna varılmıştır. Bu hastalıkta işitme kaybını meydana getiren bozukluk, orta kulak içindeki işitmede görevi olan kemikçiklerden sonuncusu olan üzengi (stapes) kemiğinin kireçlenerek hareket kabiliyetini kaybetmesidir. Hastalığın ortaya çıkmasında ailevi ya da hormonal etkenler bulunabilir. En önemli şikâyet işitme azlığıdır ve bu işitme azlığı zaman içinde kötüleşebilir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlara, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.



Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracılabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Bu hastalığın temel tedavisi cerrahidir. Lokal ya da genel anestezi altında yapılan bu cerrahide kireçlenen üzengi kemiği çıkarılarak bunun işlevini göreceğ piston denilen bir protez yerleştirilir. **Stapedotomi veya Stapedektomi** olarak adlandırılan bu ameliyatlarda teşhis için orta kulak ve kemikçikler ortaya konularak gözlenir ve hareketsiz kemiğin bir kısmı çıkarılarak, kemikçik zincir hareketinin düzeltilmesi için bu bölgeye piston yerleştirilir. Ameliyat 2-5 saat sürebilmektedir.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- **Total İşitme Kaybı:** Opere olan kulakta tamamen ve geri dönüşsüz işitme kaybı gelişebilir. Bu genellikle operasyon sırasında oluşabilecek bir komplikasyondur. Fakat operasyon sonrasındaki erken ve geç dönemde de ortaya çıkabilir.
- **Kısmi İşitme Kaybı:** İşitme operasyon öncesine göre kötüleşebilir. Genellikle operasyon sırasında oluşabilecek bir komplikasyondur. Fakat operasyon sonrasındaki erken ve geç dönemde de ortaya çıkabilir.
- **İşitmenin Düzelmemesi:** Operasyon sonrasında işitmede düzelme görülmeyebilir



- **Tad Duyusunda Değişiklikler:** Orta kulakta yerleşimli Stapes kemikçiğine ulaşabilmek için, opere olan kulakla aynı taraf dil tat duyusunu taşıyan liflerin kesilmesi veya gerilmesi gerekebilir. Bunun sonucunda kalıcı veya geçici tat değişiklikleri olabilir.
- **Kulak Çınlaması (Tinnitus):** Otoskleroz genellikle tinnitusla beraber olabilir, bazı durumlarda operasyon sonrasında kulak çınlamasında geçici veya kalıcı artış olabilir.
- Kalıcı veya geçici, **denge bozuklukları** veya **baş dönmeleri** olabilir.
- Kulak içinde veya kesi yerinde **kanama** veya **enfeksiyon** oluşabilir.
- **Yüz Siniri Felci:** Yüz kaslarında kalıcı veya geçici felç oluşabilir.
- Operasyon sırasında, nadiren **kulak zarında zedelenme** olabilir ve zarın tamiri için tekrar operasyon gerekebilir.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Cerrahi istemeyen ya da diğer kulağında tedavi edilemeyecek düzeyde işitme kaybı olan hastalarda işitmenin desteklenmesi amacıyla işitme cihazlarından faydalanılabilir.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Bu tedavi uygulanmadığı durumda şikayetlerinizin düzelmesi ya da azalması beklenemez. Hatta hastalık ilerleyerek iç kulağın fonksiyonlarını da bozarak ameliyatla düzeltilemeyecek hasarlar oluşturabilir. Bazı otoskleroz hastalarında sodyum florid içeren ilaçlar kullanılmakla beraber etkileri sınırlıdır.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerekğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



**TOTAL LARENJEKTOMİ (GIRTLAGIN TAMAMININ ÇIKARTILMASI) AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Hastalığınız yutak ve/veya gırtlığınızdan kaynaklanmış, hayatı tehdit edebilen, kötü huylu (kanser) bir tümördür. Bu hastalığın öncelikli tedavisi cerrahidir ve ameliyatla tümör dokusunun tamamını vücuttan uzaklaştırmak amaçlanır. Tümör dokusunun tamamının çıkarılmasından sonra kalan dokuların fonksiyonlarını korumak yada normale yakın olmasını sağlamak ikincil hedefdir. Bazen tümör dokusunun tamamının çıkarılması mümkün olmayabilir. Tüm uygun tedaviler uygulansa bile hastalığın tekrarlaması yada vücudun başka bir yerinde ortaya çıkması söz konusu olabilir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta



olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracılabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Bu işlem boyunca değişik boyutlarda ve şekillerde olabilecek kesi ile gerçekleştirilir. Bu yöntem ile mevcut tümör dokularının tamamının çıkarılması hedeflenir. Total yada parsiyel larenjektomi ve/veya farenjektomi (Gırtlak ve/veya yutağın tamamının yada bir kısmının çıkarılması) bu bölge kanserlerinin tedavisi için oldukça başarılı bir metottur. Tümörün yayılımına, hastanın durumuna göre karar verilen farklı cerrahi yöntemler seçilebilir. Uygulanabilecek yöntemler içerisinde sadece ses telinin birinin alınması gibi nispeten basit ameliyat olabileceği gibi gırtlakın bir kısmının, tamamının alınabileceği, ya da yutağın da alınabileceği şekilde yapılabilir. Bu cerrahilere çoğunlukla boyundaki lenf bezlerinin çıkarılması da eklenir. Ameliyat sonrasında yoğun bakıma ve solunum aletine bağlanma ihtiyacınız olabilir. Ameliyat sırasında olağanüstü bir gelişme olursa geçici bir süre için göğüs kafesinize bir tüp takılabilir. Ameliyat sonrasında çoğunlukla nefes borunuza bir delik açılır, bu deliğin kapanmaması için kanül yerleştirilir. Bu delik gırtlakın tamamının alındığı tüm ameliyatlarda ve bazı diğer ameliyatlarda sonunda ömür boyu kalıcıdır. Ameliyat sonrasında iyileşme dönemi boyunca burnunuzdan midenize gönderilen bir hortum vasıtasıyla besleneceksiniz, bazı durumlarda ise bu beslenme hortumu direk midenize karın boşluğu yolu ile yerleştirilecektir. Yutağın bir kısmı ya da tamamının çıkarıldığı durumlarda bu bölgenin onarımı için göğüsten, omuzdan, koldan, bacadan doku aktarması gerekebilir. Bu durumda doku alınan bölgede alınan dokunun miktarına göre ayrı bir kesi ya da yara oluşacaktır. Çok erken evre kanserlerde cerrahiye alternatif olarak ışın tedavisi düşünülebilir ancak cerrahi ile ışın tedavisi arasında yapılacak seçim kişisel tercihe göre değil tümörün ve hastanın durumuna göre yapılır.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.



- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Yara enfeksiyonu (geçici)
- Ameliyat bölgesinden cilde tükürük kaçağı
- Yutma güçlüğü
- Cilt altında kan toplanması (hematom)
- Omuz düşüklüğü ve omuz ağrısı (boyun bezelerine yönelik cerrahi uygulanan durumlarda söz konusu olabilir)
- Kozmetik bozukluk (çıkarılan dokuların oluşturduğu hacim kaybı nedeni ile)
Nadir görülebilen yan etkiler:
- Kanama, ameliyat sırasında aşırı kanama olursa kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir
- Akciğer enfeksiyonları
- Gırtlığın bir kısmının çıkarıldığı durumlarda takılan kanülün çıkarılmasında gecikme
- Hastalığın ameliyat bölgesi, boyun ya da vücudun başka yerinde nüks etmesi
- Cilt kesisinin kötü iyileşmesi (keloid, skar)
Çok nadir görülebilen yan etkiler:
- Kısmi veya tam vücut felci (şah damarının çıkarıldığı yada bağlandığı durumlarda)
- Kalp krizi gibi ölümlle sonuçlanabilen ciddi sorunlar

4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir.

Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Bu hastalığın mutlaka tedavi edilmesi gereklidir. Tedavi edilmeyen hastalarda hastalık ilerleyerek soluk almayı ya da beslenmeyi imkansız kılar ve bu durum sonunda da ölüm kaçınılmazdır.



6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur.

Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim taktirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.



**TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ EKSTİRPASYONU AMELİYATI
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı: **TC Kimlik No:**
Baba adı: **Ana adı:**
Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Tarafınıza, boyunda doğuştan olan ancak sonradan kendini belli eden kitlenin çıkartılması ameliyatı yapılması planlanmıştır.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın **BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN** (uzman doktor gözetiminde) **GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.**

Tüm ameliyatlarda, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.



Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
- Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Solunum sıkıntısı yaratabilecek olan yara yerinde kan pıhtısı (hematom) oluşumu ile sonuçlanabilir.
- Yara yeri enfeksiyonu ve bu durumda şişlik ve ağrı olur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan drenaj uygulanabilir.
- N. Hipoglossus (dil hareketini sağlayan sinir) siniri operasyon sırasında zarar görebilir. Bu durumda dilin aynı tarafında güçsüzlük ile sonuçlanabilir, dil hareketleri ve yutmada bozukluk meydana gelebilir.
- Boyunda tekrar şişlik ortaya çıkabilir.
- Anormal skar (Normal dokudan kalın ve kırmızı renkte) dokusu oluşumu. İlerde cerrahi gerektirecek kalınlaşmış, geniş kırmızı skarla sonuçlanabilir.
- Kitlenin çıkarılması sırasında yakın komşuluktan dolayı bazı sinirler ve damarlar zarar görebilir ve bunlara ait belirtiler ortaya çıkabilir
- Operasyon esnasında boyun büyük arter ve venlerinde zedelenme olma ihtimali söz konusudur. Özellikle karotis arter zedelenmelerinde kanama durdurulamadığı takdirde damar bağlanarak, vücutta kısmi felçlere yol açabilmektedir.



4. Diğer tedavi seçenekleri:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir.

Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Zaman ilerledikçe hastalığının ilerleyebileceği, daha sonra dışarı doğru cilde açılıp akıntı yapabileceği, hayatı tehdit edici daha kötü sonuçlara yol açıp önerilen tedavi yöntemlerinin bile yetersiz kalabileceğini bilmelisiniz.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur.

Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. 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.

8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

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



HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/hastanız **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. **Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?

Hayır Evet

8. **Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı?

Hayır Evet

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

11. **Bayanlar için: Hamile** olabilir misiniz?

Hayır Evet



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU** anladım ve kabul ediyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde **TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ** ya da **O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN** (nefes almam için **BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI** dâhil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.



HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYİNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.

