



**HORLAMA / UYKU APNESİ
AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.217
Yayın Tarihi	20.10.2012
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa no	2/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu uyku apnesi/horlama tanısı koyan doktorlarım tedavim için ameliyat önerdiler.

A. ANESTEZİ

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

Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

B. UYGULANACAK AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a) Artmış göğüs enfeksiyonu riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

b) Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.

c) Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.

d) İşlemden kaynaklanabilen ölüm.

e) Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

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

C. BU AMELİYATA AİT RİSKLER

a) Kanama. Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Kanama kontrolü için yeni bir cerrahi girişim gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.

b) Yara yeri enfekte olabilir ve yara yerinin iyileşmesi gecikebilir.

c) İlk bir hafta yemek ve içecekler burundan gelebilir. Bu şikayetler sıklıkla ameliyattan bir süre sonra geçmesine rağmen bazı kişilerde kalıcı bir nitelik kazanabilir.

d) Ameliyat sonrası dilde dolgunluk, konuşma bozukluğu, tat alma bozukluğu, boğaz kuruluğu ve yutma güçlüğü görülebilir. Bu şikayetler sıklıkla geçici olmasına rağmen kalıcı nitelik de kazanabilir.

e) Ameliyattan sonra nazofarenkste (burun boşluğu ve ağız boşluğunun birleştiği bölge) kalıcı darlık oluşabilir.

f) Ameliyat sonrasında hava yolu obstrüksiyonu solunum depresyonu ve santral apne ve kalp rahatsızlıkları ortaya çıkabilir. Bunlar genellikle herhangi bir sorun oluşturmadan kontrol edilebilir.

g) Hastalık tedavi edilemeyebilir, yeniden oluşabilir.

D. 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.

E. HASTA İZİNİ

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 ve ilişkili riskleri açıkladı. Doktor, hastalığımın seyrini ve ameliyat dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.



**HORLAMA / UYKU APNESİ
AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.217
Yayın Tarihi	20.10.2012
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa no	2/2

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.

Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak, **AMELİYATIN YAPILMASINI**

Tarih...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: