



## GENİZ ETİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.44
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	2/1

### Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, “**Geniz eti**” nedeniyle çocuğunuza cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz girişimden önce size bu girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile ilgili bilgi verecek, bunun sonunda girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar verebileceksiniz. Bu yazılı form, size yapılacak olan girişim ve buna bağlı komplikasyonlar (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) hakkında temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

### Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

Geniz eti burnun arkasında, küçük dilin yukarısında bulunan, bademcik benzeri bir yapıdır. Normalde bütün çocuklarda geniz eti vardır ancak geniz etinin varlığı değil aşırı büyümesi veya iltihaplanması hastalık olarak kabul edilir. Geniz etinin büyümesi orta kulağı havalandıran östaki borusunun solunum yolunun üst kısmını daraltır veya tıkar, bunun yanında çalışmasını engeller ve burundan nefes almayı ve normal salgıların akmasını engeller. Bu nedenle, aşağıdaki belirtiler ortaya çıkar:

- Burun solunumunun bozulması, ağızdan soluma, horlama,
- Burun, geniz ve sinüslerin tekrarlayan veya müzminleşen iltihapları,
- Ağır işitme ile birlikte orta kulak iltihapları ve orta kulakta sıvı birikmesi
- Boyunda bezelerin büyümesi.

Bu belirtiler varsa büyümüş veya iltihaplanmış olan geniz eti çıkarılmalıdır.

### Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

- Kronik (müzmin) orta kulak iltihabı ve sinüzitler
- Devamlı ağız solunumuna bağlı yüz ve çene kemiklerinde şekil bozuklukları
- Dişlerde çarpılmalar ve çene kapanma bozuklukları
- Geniz etinin büyüme ve gelişmeyi engellediği düşünülmesine rağmen bu konuda bilimsel kanıt bulunmamaktadır ancak geniz eti alındıktan sonra çocukların çoğunluğunda büyüme ve gelişmenin hızlandığı da bir gerçektir.

### Girişimden Beklenen Faydalar:

Rahat nefes alma, kaliteli uyku ve ÜSYE (Üst solunum yolu enfeksiyonu) ve Otit (Kulak enfeksiyonu) olma riskinin azalmasıdır.

### Nasıl Bir Tedavi / Girişim Uygulanacak (Alternatif Tedaviler Hakkında Bilgi İçermelidir):

Girişim genel anestezi (narkoz) altında yapılır. Narkoz girişimine ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi (narkoz) uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz. Anesteziyi takiben ağız özel bir alet ile açıldıktan sonra yumuşak damağın ve küçük dilin üst kısmında bulunan büyümüş olan geniz eti, ağızdan sokulan bir kazıma aleti ile kazınarak çıkartılır. Takiben kanama kontrolü yapılır ve ameliyat sonlandırılır.

Yapılan ameliyatın kesin sonucu, bazı hastalarda hiçbir şekilde tam olarak önceden tahmin edilemez.

Eğer geniz etinin büyümesine bağlı başka sorunlar da varsa, bu hastalıkların (orta kulağın, sinüslerin, alt hava yollarının iltihabı gibi) iyileşmesi biraz uzun sürebilir.

Hastaların az bir kısmında geniz eti tekrar büyüyebilir. Bu hastalarda bir süre sonra girişimin tekrarlanması gerekebilir.

### Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler (Komplikasyonları):

**Sık Görülebilen Yan Etkiler:** Narkozdan uyanma sırasında, hem huzursuzluk hem de uyku hali olması mümkündür. Genel olarak kısa süreli hafif bir yutkunma güçlüğü olur.

Çok büyük olan geniz etleri çıkarıldıktan sonra, geçici olarak burundan konuşma olabilir.

Yumuşak damak tekrar geniz arka duvarına dayanmaya alıştığı zaman burundan konuşma ortadan kalkar.

**Nadir Görülebilen Yan Etkiler:** Dişlerin zarar görmesi, hatta kaybı; özellikle önceden hasar görmüş dişlerde, ağız açan aletin basısı sonucu ortaya çıkar. Geç kanamalar; özellikle kanın solunum yoluna kaçmasını önlemek için, çok ender de olsa yeni bir ameliyat gerekli olabilir.

**Çok Nadir Görülebilen Yan Etkiler:** Enfeksiyonlar; boyun lenf bezlerinin iltihabı, apseleri Burundan konuşmanın kalıcı olması (özellikle gizli damak yarığı varsa).

Şiddetli kanamalar; anormal seyreden bir damar varlığında veya bilinmeyen pıhtılaşma bozukluğunda görülebilir, gerektiğinde kanı durdurmak için boyunun dış kısmından ameliyat yapılabilir

Östaki borusu çevresinde nedbeleşme ve bunun sonucunda orta kulakta sıvı birikimi

### Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Girişimin uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra çocuğunuza hiçbir şey yedirip içirmeyiniz. Ancak kullanmakta olduğu ilaçları ameliyat günü sabahı erken saatte beraberinde su vermeden içirebilirsiniz.

Ameliyattan önceki üç hafta boyunca çocuğunuza herhangi bir aşı yaptırmayınız. Eğer aşının mutlaka yapılması gerekiyorsa ameliyatınız aşından üç hafta sonra yapılacaktır.

Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde bu ameliyat yapılamaz. Bu nedenle ameliyat öncesindeki birkaç hafta boyunca çocuğunuzun hasta çocuklarla temas etmemesine, üşütmemesine dikkat ediniz.

### Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Ameliyattan günler sonra ortaya çıkan geç kanamalar (bunlar kendini ağız veya burundan kanama veya öksürükle kan gelmesi şeklinde belli eder). Şiddetli ağrı veya yüksek ateş.



## GENİZ ETİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.44
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	2/2

Narkoza veya kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak çocuğunuzun refleksleri geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle çocuğunuz girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde evde istirahat etmelidir.

Ameliyattan sonra 3-5 gün süre ile; Çocuğunuz aşırı bedensel faaliyet yapmamalı, Çok sıcak banyo yapılmamalı, (ılık duş alınabilir), Ameliyatı takip eden günden sonra, yemek ve içmek konusunda hiçbir kısıtlama yoktur. Girişimden sonra altı hafta süre ile aşı yapılmamalıdır.

### Hekimin Hasta Hakkında Bilmek İstedikleri:

Lütfen ameliyat öncesi var olan teşhis edilmiş tüm hastalıklarınızı, aldığınız tüm ilaçlarınızı, varsa ailesel hastalıklarınızı, alerjik durumunuzu bildirin.

### Hasta, Veli Veya Vasinin Onay Açıklaması:

- 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.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi** : 15 – 30 dakikadır (herhangi bir komplikasyon durumunda işlemin süresi değişebilir)

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

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

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