



STAPEDOTOMİ / STAPEDEKTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.50
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 konulan "Otoskleroz – (Üzengi kemiğinde kireçlenme)" teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (stapedotomi/stapedektomi) gerektiği kararına varılmıştır.

Bu girişimden önce size önemli bilgileri vermek istiyoruz. Bu yazılı formdaki temel bilgiler, size yapılacak olan girişim ve buna bağlı komplikasyonları (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) açıklamada yardımcı olacaktır.

Bu görüşme sonrasında bu girişimin yapılıp yapılmayacağına, **kendi serbest iradeniz** ile karar vereceksiniz.

Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

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 şikayet işitme azlığıdır ve bu işitme azlığı zaman içinde kötüleşebilir.

Tedavisinde kireçlenen üzengi kemiği yerine vücuda uyumlu maddeden yapılmış bir protez yerleştirilir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Bu tedavi uygulanmadığı durumda şikayetlerinizin düzelmesi ya da azalması beklenemez. Hatta hastalık ilerleyerek iç kulağın fonksiyonlarını da bozarak ameliyatla düzeltilemeyecek hasarları oluşturabilir. İlerleyen işitme kaybında artma, işitme cihazı kullanılması.

Girişimden beklenen faydalar:

İşitmenin düzelmesi,

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

Bu hastalığın temel tedavisi cerrahidir. Genel anestezi altında yapılan bu cerrahide kireçlenen üzengi kemiği çıkarılarak bunun işlevini görecektir bir protez yerleştirilir. Cerrahiye istemeyen ya da diğer kulağında tedavi edilemeyecek düzeyde işitme kaybı olan hastalarda işitmenin desteklenmesi amacıyla işitme cihazlarından faydalanılabilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler (Komplikasyonlar):

Sık Görülebilen Yan Etkiler: Geçici baş dönmeleri/dengesizlik İşitme kaybının düzelmemesi Tad duyusunda değişiklik

Nadir Görülebilen Yan Etkiler: Çınlama (cerrahi öncesi mevcut olan çınlama düzelmeyebilir, geçici/kalıcı artabilir), Kulak zarında zedelenme, kulak içinde kanama, enfeksiyon, konan protezin yerinden çıkması

Çok Nadir Görülebilen Yan Etkiler: Tam ve geri dönüşümsüz işitme kaybı (%0,5), yüz felci

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- En az 6 saat öncesinde aç kalmalı, hiçbir şey yememeli, içmemelisiniz
- Kanamayı artırabilecek, kan sulandırıcı (aspirin gibi) ilaçlar en 1 hafta öncesinden kesilmelisiniz
- Ameliyata giderken takma dişlerinizi, takılarınızı ve üzerinizdeki tüm metal malzemeleri çıkarınız.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Ani baş hareketlerinden kaçınmalısınız (baş dönmesini ortaya çıkarabilir/artırabilir)
- Kulağındaki tamponu ıslatmamalısınız
- Cerrahi sonrası 15 gün şehirlerarası yolculuk yapmamalısınız
- 2 ay uçağa binmemelisiniz
- Ömür boyu SCUBA (tüplü) dalışı yapmamalısınız

Hekimin Hasta Hakkında Bilmek İstedikleri:

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

Hasta, Veli Veya Vasinin Onam 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 taktirde 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 kullanılacağı açıklandı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.



**STAPEDOTOMİ / STAPEDEKTOMİ
AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.50
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	2/2

- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 60 – 120 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;
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: