



MASTOİDEKTOMİ / TİMPANOPLASTİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.52
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! Şikayetleriniz doğrultusunda ve yapılan muayeneler sonrasında kulağınızda süregelen bir hastalık saptanmış olup bunun giderilmesi için ameliyat önerilmiş bulunmaktadır. Bu girişimden önce size alışık olmadığınız bu durum ve çevre hakkında kendinizi emin hissetmeniz için önemli bilgileri vermek istiyoruz. Bu konuda biz, size/çocuğunuza, girişime özel başlıca ayrıntıları açıklamakla yükümlüyük. Bu yazılı formdaki temel bilgiler, size yapılacak olan girişimi, bu girişimin gerekliliğini, yapılmaması durumunda oluşacak olumsuzlukları ve bu girişime bağlı komplikasyonları (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) açıklamada yardımcı olacaktır. Bundan sonra doktorunuz sizinle (veya çocuğunuzla) bütün soruların açıklanacağı özel bir görüşme yapacaktır. Bu görüşme sonrasında bu girişimin yapılıp yapılmayacağına, **kendi serbest iradeniz** ile karar vereceksiniz.

Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

Hastalığınız orta kulak bölgesini kapsamakta olup hem kulak zarınızın delik olması, hem de zaman zaman tekrarlayan akıntılar nedeniyle sizin için bir tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca, bu hastalık işitmenizde de önemli bozulmalara neden olmuş bulunmaktadır. Bu hastalığınızın bu safhada ilaçla kalıcı olarak iyi olması olası değildir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Önerilen bu müdahale yapılmadığı takdirde hastalığınızın kalıcı düzelmesi mümkün olamayacağı gibi, hastalığın yaratabileceği bazı riskler de bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları Menenjit, Beyin apseleri, Sinüs tromboflebiti (kafa için toplardamarların iltihabı), yüz felci, Denge sorunları, İşitmenin tam kaybı, kulaktaki iltihabın orta kulaktan kafa içine yada kafatası dışına yayılması gibi çoğu çok ciddi yada hayati önemde olasılıklardır.

Nasıl Bir Tedavi/Girişim Uygulanacak?

Mastoidektomi-Timpanoplasti: Timpanoplasti ameliyatında kulak zarındaki delik tamir edilir, mastoidektomi ameliyatında kulak arkasındaki havalı hücreler inatçı enfeksiyonu temizlemek için freze ile açılır ve temizlenir. Bu ameliyatlarda birlikte yada ayrı yapılabilir, yada birinden diğerine geçilebilir. Bu arada işitmenin de düzeltilebilmesi açısından, mümkün olduğu takdirde, gerek autogreft (sizden temin edilen kas, kas zarı, kıkırdak, kıkırdak zarı, damar, cilt gibi dokuların nakli ile); gerek homogreft (başka kişilerden temin edilmiş kulak kemikçiklerinin nakli ile); gerekse de allogreft (satın alma yolu ile temin edilmiş suni maddelerin kullanılması ile) kapsamda onarımların yapılması söz konusu olabilir.

Girişimden beklenen faydalar: Müzmin kulak enfeksiyonunun yok olması, menenjit, beyin absesi, sinüs tromboflebiti gibi enfeksiyonları olma riskinin düzelmesi

Ortaya çıkabilecek yan etkiler (Komplikasyonlar):

Sık Görülebilen Yan Etkiler: Kalıcı ve geçici kulak çınlaması(tinnitus) veya baş dönmesi olabilir

Nadir Görülebilen Yan Etkiler: İşitmenin düzelmemesi. Operasyon sırasında kulak zarındaki defektin başarılı tamirine rağmen işitmede düzelmeye olmayabilir, tad duyusu değişiklikleri olabilir Kulak içinde ve yara yerinde kanama ve enfeksiyon oluşabilir. Kulak zarının tamirinde başarısızlık olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir. Kulak kepçesi etrafında geçici veya kalıcı his kaybı olabilir .

Çok Nadir Görülebilen Yan Etkiler: Yüz siniri felci (nadiren yüz kaslarının geçici veya kalıcı felci oluşabilir.). Kafa içi komplikasyonlar (beyni saran zar ve beyin etrafındaki damarlar zedelenebilir, enfeksiyon ve kanama gelişebilir.) Nadiren kısmi veya total işitme kaybı gelişebilir. Kesi yerinde anormal skar dokusu gelişebilir.

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Girişimin uygulanacağı günden önceki gece saat **24.00'ten** sonra hiçbir şey **yyiyp içmememiz** gerekir. Ancak kullanmakta olduğunuz ilaçları ameliyat günü sabahı erken saatte, çok az su ile içebilirsiniz. Kanamayı artırabilecek, kan sulandırıcı (**aspirin** gibi) ilaçları doktorunuza danışarak en az 1 hafta öncesinden kesmelisiniz ve içiyorsanız sigara içmeyi bırakınız. Kadın hastalar için ameliyat tarihinde adet gününüz ise mutlaka doktorunuza uyarınız. Ameliyata giderken üzerinizdeki tüm takı ve protezleri (saat, yüzük, kolye, bilezik, küpe, hareketli diş protezi, işitme cihazı, vb... gibi) çıkarıp bir yakınınıza teslim ediniz.

Aktif üst solunum yolu **enfeksiyonu** halinde bu ameliyat yapılamaz. Bu nedenle ameliyat öncesindeki birkaç hafta boyunca hasta kişilerle temas etmemeye, üşütmemeye dikkat ediniz. Doktorunuzla son görüşmenizden bu yana kulağınızda akıntı başlamışsa ameliyattan en az 1 gün önce doktorunuza haber veriniz. Özel bir hastalığınız varsa sorulmadan doktorunuza bilgi veriniz.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Ameliyattan sonra 4 saat hiçbir şey yiyip içmeyiniz. Sonra aşırı ve ani yüklenmemek kaydıyla ve sıvı gıdaları tercih ederek beslenebilirsiniz.



MASTOİDEKTOMİ / TİMPANOPLASTİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.52
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	2/2

Ameliyattan sonra bir süre baş dönmeniz olabilir. Eğer aşırı baş dönmesi ve kusmalar olursa doktorunuza haber yollayınız. Benzer şekilde, yüzünüzün mimik kaslarında hareket kusuru olduğu takdirde de doktorunuza haber veriniz.

Ameliyattan sonra sümürme, ıkınma, balon şişirme gibi basınç artırıcı hareketlerden 1 ay süre ile kaçınınız.

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 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 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.

Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak cerrahi girişimi kabul ediyorum.

İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum

İşlemin Tahmini Süresi : 60 – 180 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 hekimime, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm 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: