

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.39	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 4

**Hastanın Ad-Soyadı:**

**Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin veya Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin**

Adı-Soyadı: ..... Tel. No: .....

**SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ**

- Sayın hastamızı 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 sahipsiniz. 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.
- Bu formun **HER SAYFASININ** siz veya veli/vasi tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

**HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ, İŞLEM DEN BEKLENELEN FAYDALAR:**

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, “Orta kulak iltihabı / Orta kulakta sıvı birikmesi / Orta kulak nezlesi” nedeniyle cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Orta kulak boşluğunda normalde hava vardır. Orta kulaktaki hava basıncı azaldığında veya iltihabi durumlarda orta kulak boşluğunda sıvı birikir. Bunun sonucunda kulak zarı ve işitme kemikçikleri hareket edemez ve işitme kaybı ortaya çıkar. Girişim orta kulak boşluğunun yeniden havalanmasını ve kulak zarı ile kemikçiklerin yeniden hareket yeteneğini kazanmasını sağlar. Bu girişimi gerektiren durumlar şunlardır:

- Orta kulağın uzun süren havalanma bozukluğu; özellikle büyümüş geniz eti veya damak yarıklarında,
- Tekrarlayan veya müzminleşen burun/sinüs iltihaplarında,
- Geniz boşluğu tümörleri veya kötü nedbe oluşumlarında,
- Kulak zarını aşırı bombeleşiren ve şiddetli ağrıya neden olan, ilaçla kontrole alınamayan, ani başlayan (akut) orta kulak iltihaplarında. Orta kulakta zamk gibi yapışkan bir sıvı varlığında veya tekrarlayan orta kulak iltihaplarında, orta kulak boşluğunun havalandırılması gereklidir.

**TIBBİ MÜDAHALENİN KİM TARAFINDAN, NEREDE, NE ŞEKİLDE YAPILACAĞI VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR:**

Ameliyat, hastanemizin uzman doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. 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 arttıracı ilaçlar kullanılmamalıdır.

Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Çocuklarda girişim genel anestezi (narkoz) altında yapılır. Erişkinlerde girişim genellikle yüzeysel (kulak zarı üzerine püskürtülerek veya zara ilaçlı bir pamukla dokunularak) veya yerel (enjeksiyonla) anestezi ile yapılabilir.

Anesteziyi takiben mikroskop altında kulak zarının genellikle alt kısmına küçük bir delik açılır. Bu delikten orta kulak boşluğundaki sıvı emilir. Gerekirse bu deliğe bir havalandırma tüpü yerleştirilir. 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 yorgunluktan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor,

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.39	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 4

jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

Girişimden sonra altı hafta süre ile aşı yapılmamalıdır.

Orta kulağa su kaçtığında orta kulak iltihabı ve kulak akıntısına neden olabilir.

Ancak, banyo sırasında orta kulağa su kaçması pek mümkün değildir. Kulağa basınçlı su vermediğiniz sürece, kulağın içini sabun veya şampuanla yıkamadığınız sürece veya çocuğunuz kafası tamamen suyun içine girecek şekilde denize veya havuza daldığı sürece herhangi bir sorun yaşanmaz.

Takılan orta kulak havalandırma tüpleri ortalama 6 ay – 1yıl sonra kendiliğinden düşecektir. Tüpler kulakta olduğu sürece belli aralıklarla Kulak Burun Boğaz doktorunuza kontrole gelmeniz gereklidir.

Eğer tüpler belli bir süre sonra kendiliğinden düşmedi ise, doktorunuz basitçe tüpleri çıkarabilir.

#### **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞACAĞINIZ SORUNLAR**

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. Gerekli olduğu halde orta kulaktaki havalanma bozukluğu düzeltilmezse; kulak zarı ve orta kulakta kalıcı değişiklikler ortaya çıkar. Bunlara bağlı kalıcı işitme kayıpları ve/veya kronik (müzmin) orta kulak iltihabı, ortaya çıkabilir.

#### **ALTERNATİF TEDAVİLER**

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. Orta kulak havalanma bozukluğunun tedavisi için bugün bilinen başka bir yöntem yoktur. Ancak, girişimin uygulanmasına engel bir durum varsa hasta yakın takipte tutularak ve antibiyotik tedavisi verilerek, bir süre girişim ertelenebilir.

#### **RİSK VE KOMPLİKASYONLAR**

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:**

Narkozdan uyanma sırasında, hem huzursuzluk hem de uyku hali olması mümkündür.

Dış kulak yolundan kısa süre kan veya sıvı akabilir. Bunun önemi yoktur.

Kulakta çok kısa süreli hafif ağrı veya basınç algılanabilir.

#### **Nadir görülebilen yan etkiler:**

- Kulak zarının çizilmesine bağlı orta kulak iltihabı görülebilir, antibiyotik ile kolayca tedavi edilir.
- Kulağa su / sabun kaçmasına bağlı olarak veya nezle – grip gibi üst solunum yolu enfeksiyonları sırasında orta kulak iltihabı ve kulak akıntısı gelişebilir. Bu akıntılar kulak damlalarıyla kolaylıkla tedavi edilebilir ancak damlalarla düzelmeyen inatçı akıntılarda çok ender olarak tüpü çıkarmak gerekebilir.
- Kulak zarı çizilmesinden sonra zar hızla iyileşir. Kulak zarının çizilmesi veya yerleştirilmiş olan tüpün atılmasından sonra kulak zarındaki deliğin kalıcı olma ihtimali son derece azdır ancak kulak zarı delik kaldığı takdirde ameliyatla kapatılması gerekebilir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.39	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 4

**Çok nadir görülebilen yan etkiler:**

- Kalıcı işitme kaybı; işitme kemikçikleri zincirinde bozulma veya iç kulak hasarına bağlıdır.
- Şiddetli kanamalar; büyük bir toplardamarın değişik seyri nedeniyle görülür. Genellikle tampon yapılarak durdurulur.
- Havalandırma tüpünün orta kulak boşluğuna kaçması; ameliyatla çıkarılmalıdır. Çok ender olarak birkaç saat kadar, kısa süren baş dönmesi görülebilir. Bu, kendiliğinden iyileşir.

**KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ:**

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.

**SAĞLIĞINIZ İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:**

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.

**GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:**

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

**İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

**Planlanan Tedavi Süresi:** Tahmini ..... dakika

**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

**ONAY**

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.39	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 4

- 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:**

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

**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**

HASTANIN Adı-Soyadı	İmza	Tarih
HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN Adı-Soyadı	İmza	Tarih
HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN Kaşesi (Adı Soyadı):	İmza	Tarih