

AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Anabilim Dalı / Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Ana adı:

Doğum tarihi:

TC Kimlik No:

Planlanan girişimin adı: **MİRİNGOTOMİ** (Kulak zarının çizilmesi) veya
VENTİLYASYON TÜPÜ YERLEŞTİRİLMESİ (Kulağa tüp takılması)

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

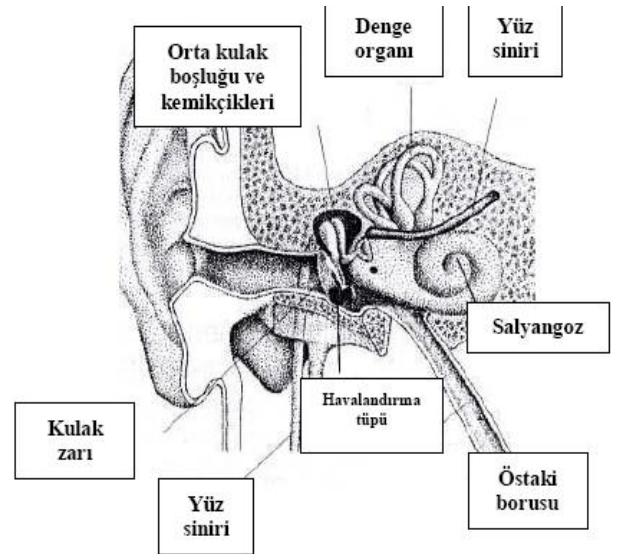
Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, "Orta kulak iltihabı / Orta kulakta sıvı birikmesi / Orta kulak nezlesi" nedeniyle çocuğunuza cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz girişimden önce size bu girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile ilgili bilgi verecek, bunun sonunda 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:

Orta kulak boşluğunda (bakınız şekil) normalde hava vardır. Orta kulaktaki hava basıncı azaldığında 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.



Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Gerekli olduğu halde orta kulaktaki havalanma bozukluğu düzeltilmezse:

- Kulak zarı ve orta kulakta kalıcı değişiklikler
- Bunlara bağlı kalıcı işitme kayıpları,
- Kronik (müzmin) orta kulak iltihabı, ortaya çıkabilir.

Nasıl bir tedavi / girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Çocuklarda girişim genel anestezi (narkoz) altında yapılır. Narkoz girişimine ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi (narkoz) uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz. 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.

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.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- *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. Kulak zarı delik kaldığı takdirde ameliyatla kapatılması gerekebilir.
- *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.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

.....
.....

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Girişimin uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra çocuğunuza hiçbir şey yedirip içirmememiz gerekir. 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:

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.

- Ameliyatı takip eden günden itibaren yemek ve içmek konusunda hiçbir kısıtlama yoktur.
- 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 dalmadığı 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.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

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

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Özel bir nedeni olmadan vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya kan bağı olan akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/Çocuğunuz **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** (Örneğin, astım, saman nezlesi) veya **aşırı duyarlılık** (Örneğin, flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. **Kalp** veya **akciğer** (Örneğin, kalp hastası, kalp ritm bozukluğu, yüksek tansiyon, astım) hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. **Müzmin (kronik) bir hastalığınız** (Örneğin, göz tansiyonu, sara) var mı?

Hayır Evet

7. **Guatr hastalığınız** var mı?

Hayır Evet

8. **Diş proteziniz** var mı (sıkı yapıştırılmamış protez, diş köprüsü veya yapma diş) veya **sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde **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. **Doğurganlık yaşındaki bayanlar için:**

Hamile olma ihtimaliniz var mı?

Hayır Evet

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
Hekimin kaşesi ve imzası

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

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

NOT: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde, onay alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: