

## AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Anabilim Dalı / Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Ana adı:

Doğum tarihi:

TC Kimlik No:

Planlanan girişimin adı: PAROTİDEKTOMİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan "Tükürük bezi (Parotis) kitlesi" teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (parotidektomi) 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. 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:**

Parotidektomi, kulağın ön-altında yerleşmiş en büyük tükürük bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu bezin, bir kısmının yada tamamının çıkarılmasının en sık nedeni, bezin içinde kitle varlığıdır, daha nadiren de bezin müzmin iltihabı veya tükürük akımının tıkanmasıdır. Parotisteki kitlelerin çoğu iyi huyludur (%80), kötü huylu tümör ihtimali %20'dir. Bu ameliyat yapılmadan önce genellikle iğne biopsisi (ince bir iğne ile bezden alınan hücrelerin incelenmesi) bazen de bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntülemesi yapılabilir. Bazen de bu testlerin yapılmasına gerek olmamaktadır. Hastalığın cinsi, büyüklüğü yada yerleşim yerine göre tükürük bezinin bir kısmı yada tamamı çıkarılabilir.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:**

Bu tedavi uygulanmadığı durumda tükürük bezindeki kitlenin büyümesi/büyümeye devam etmesi kuvvetle muhtemeldir. Kitlenin özelliği malign (kötü huylu) ise büyümesinden öte boyuna, akciğer, karaciğer, beyin gibi hayati organlara da sıçraması söz konusudur. Hastalığın yayılması dışında kötü huylu kitlelerde deriden çıkıp kötü bir görünüme neden olması, yüz felci yapabilmesi de bu hastalığın seyrinde görülebilir.



# Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

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

Bu ameliyat genellikle genel anestezi (narkoz) altında yapılır. "Anestezi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu"nda, anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanınız (narkozu verecek olan doktor) ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Narkoz sırasında ek olarak kanamayı önleyici bir ilacın yapılması ile ender olarak beklenmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir.

### Bunlar:

- Alerjik reaksiyonlar; şişlik, kaşıntı, hatta şoka varabilen ağır dolaşım bozuklukları,
- Merkezi sinir sistemine ait yan etkiler; huzursuzluk, kasılmalar, solunum bozuklukları,
- Kan basıncı yükselmesi veya düşmesi, kalp ritim bozuklukları ve kalp atışının yavaşlaması.

Ayrıca genellikle gerekmemesine rağmen, olağanüstü bir durumda lüzumu halinde kullanılacak kan veya kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali de vardır. Sıklıkla hastalıklı tükürük bezi miktarına ve yerleşimine göre tükürük bezinin bir miktarı çıkarılır. Cerrahinin boyutu ameliyat sırasında çıkarılan dokunun incelenmesi ile değişebilir. Yüz hareketlerini kontrol eden ve mimik hareketleri sağlayan sinir (fasiyal sinir) bu tükürük bezi içinden geçer. Tükürük bezi çıkarılırken çok sıklıkla bu sinirde kalıcı bir hasar oluşmamakla birlikte hastalığın cinsi, boyutu yada yerleşim yeri nedeniyle bu sinirin bazı küçük dalları, ana dalları yada tamamının kesilmesi/feda edilmesi gerekebilir. Kalıcı hasar oluşmamış olsa bile yüz hareketlerinde sinir fonksiyonları yerine gelinceye kadar bir azalma olabilir. Eğer yüz hareketleri tamamen düzelmezse çeşitli yöntemlerle bu sorun giderilmeye çalışılır.

Cerrahi öncesinde kötü huylu tümör teşhisi varsa yada ameliyat sırasında bu durum tespit edilirse tükürük bezinin çıkarılması dışında ek tedavi yöntemleri de (aynı seansta boyundaki lenf bezlerinin temizlenmesi, ışın tedavisi gibi) gerekebilir.



# Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- *Sık görülebilen yan etkiler:*
  - *Ameliyat bölgesinden kanama*
  - *Yara yerinde kan toplanması (hematom)*
  - *Kulak memesinde uyuşukluk*
- *Nadir görülebilen yan etkiler:*
  - *Geçici kısmi yüz felci (tüm yüz yada yüzün bazı bölümleri olabilir)*
  - *Yara enfeksiyonu*
  - *Cilt kesisinin kötü iyileşmesi (keloid, skar)*
- *Çok nadir görülebilen yan etkiler:*
  - *Ameliyat bölgesinden cilde tükürük kaçağı*
  - *Yemek yerken ameliyat bölgesinin cildinde terleme*
  - *Kalıcı yüz felci (tüm yüz yada yüzün bazı bölümleri olabilir)*

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

.....  
.....

**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:**

- En az 4 saat aç kalmalısınız
- Ameliyat sahasındaki sızıntıları dışarı aktaran küçük vakum sistemi bulunduğu sürece hastanede yatacaksınız ve bu dönem içinde bu bölgenin bakımı ve pansumanları ilgili kişiler tarafından yapılacaktır. Yatış süresi genellikle 2-4 gündür. Ciltteki dikişler ortalama 1 hafta sonra alınacaktır. Bu dönem içerisinde ameliyat sahasının ıslanmamasına dikkat etmelisiniz.

## Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

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

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** (Örn.; 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) hastalığı var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz? Hayır  Evet
6. **Müzmin (kronik) bir hastalık** (Örneğin, göz tansiyonu, sara) var mı? Hayır  Evet
7. **Takma diş** taşıyor musunuz (sıkı yapıştırılmamış protez, diş köprüsü veya yapma diş) veya **sallanan dişleriniz** var mı? Hayır  Evet
8. Son altı hafta içinde **aşı** yapıldı mı? Hayır  Evet
9. **Katarakt** var mı? Hayır  Evet
10. **Guatr hastalığı**? Hayır  Evet
11. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı? Hayır  Evet
12. **Doğurganlık yaşındaki bayanlar için: Hamile olabilir misiniz?** Hayır  Evet



# Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....  
Hekimin kaşesi ve imzası

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.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi 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 onam veremeyecek durumda olması halinde, onam 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: