

| KOD | YAYIN TARİHİ | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA NO |
|----------|--------------|-----------------|-------------|-------------|
| HB.RB.22 | 01.01.2017 | ---- | 0 | Sayfa 1 / 1 |

Hastanın Adı, Soyadı:**TC Kimlik No:****Baba adı:****Ana adı:****Doğum tarihi: / / 20.....****Tarih : / / 20.....****Bölüm:****Prot. No:**

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası,

Bu yazılı form, size yapılacak olan tedavi/ameliyat ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve soruları cevaplayınız.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** hastane arşivinde saklanacaktır.

Yapılan muayene sonucunda size/hastanıza ameliyat gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz ameliyattan önce size bu belgede yazılı olan bilgileri verecek, bunun sonunda ameliyatın yapılması konusunda **SERBEST İRADENİZ** ile kararınızı vereceksiniz.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**.

1. Hastalık hakkında bilgilendirme:

Kulakta, doğuştan veya sonradan oluşmuş, birçok değişik şekil bozuklukları görülebilir. En sık rastlanılan ve estetik görünümü bozan şekil problemi kepçe kulaktır. Kepçe kulak, kulağın kafadan yana doğru aşırı açık olduğu deformiteye verilen addir ve bazı başka faktörler de katkıda bulursa da en önemli nedeni tıp dilinde 'antheleks' olarak adlandırılan kulak kıvrımının gelişmemiş olmasıdır. Ameliyatta amaç kulağı kafa tabanına yapışık hale getirmek değil göze batmayan, mümkün olduğunca simetrik, doğal görümlü bir kulak elde etmektir.

2. Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Ameliyat, hastanemizin uzman veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu için, ameliyatın BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.

Tüm ameliyatlarda, 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. Kepçe kulak ameliyatları erişkinde genel ya da bölgesel anestezi ile yapılabilir de çocukta sadece genel anestezi ile gerçekleştirilir.

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemelidir 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 arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Ameliyat genellikle kulak arkasından yapılan bir kesi ile gerçekleştirilir. Kıkırdak şekillendirilerek, kafa tabanı ile kulak arasındaki açığı ve mesafe ayarlanır. Yine kulak arkasındaki kesi kapatıldıktan sonra hafif baskılı bir pansuman uygulanır.

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 yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

Ameliyat sonrası ertesi gün pansuman açılarak kulak kontrol edilir. Tekrar kapatıldıktan sonra birinci haftanın sonuna kadar güneşli pansuman tekrarlanır. Kulak arkasındaki dikişler üzerine antibiyotikli merhemler sürülebilir. Hastaya mümkün olduğunca tenisçi bandı kullanması önerilir. Bu kulak kepçesinin getirildiği pozisyonda kalmasına destek olmak içindir. Bu ameliyatın ince bir izi vardır ve zamanla inceler ve silikleşir. İz, kulak ile baş arasındaki kıvrımda olduğundan arkadan bakıldığında dahi fark edilmesi zordur. Ameliyat sonrasında bir ay solaryum, güneş ışığı ve aşırı sıcak ortamlardan kaçınmak gerekmektedir. Kulağın son şeklini alması birkaç ay sürer, ancak bu süre içerisinde hastayı rahatsız edebilecek bir görüntü oluşturmaz. Ameliyat sonrası kulaklarınıza ve kulak arkasına oluşabilecek kabuklanmaları engellemek için yumuşak hareketlerle nemlendirici krem sürülmesi önerilir. Hasta ameliyat sonrası enfeksiyondan korunmak için, doktorun reçete ettiği antibiyotiği düzenli kullanmaya özen göstermelidir.

3. Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

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.

● Anesteziyenin 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:

● Erken Dönem:

Kanama: Nadiren ameliyat sonrasında ameliyat bölgesinde bir sızıntı oluşabilir. Kanama miktarı çok fazla olur ve zonklayıcı tarzda bir ağrıya yol açacak olursa, ameliyat bölgesinin yeniden temizlenmesi ve kanama kontrolünün tekrarlanması gerekebilir.

Enfeksiyon: Çok nadirdir. Koruyucu antibiyotik kullanımı ve ameliyatın titizlikle gerçekleştirilmesi enfeksiyon görülme riskini oldukça sınırlar. Ameliyat bölgesinde artan ağrı, kızarıklık, ateş yükselmesi gibi durumlarda hemen doktora haber verilmelidir.

Yara ayrışması: Son derece nadirdir. Erken dönemde alınacak bir travma ya da dikişlerin zorlanması yaranın açılmasına yol açabilir. Yara ayrışması sınırlı alanda ise pansumanlarla kapatılabilir geniş bir alanda ise dikiş atılarak onarılması gerekebilir.

Uyuşukluk ve hassasiyet: Ameliyat tekniğine bağlı olarak bazen kısa bazen uzun sürebilir.

● Geç Dönem:

Ameliyattan sonraki en önemli sorun beklenen neticenin alınmamasıdır. Kulağın geriye yatırılma miktarı, kıvrımın oluşması gibi konulardaki beklentiler doktorunuzla birlikte değerlendirilmelidir. Kepçe kulak ameliyatı ana hatlarıyla geçerli ölçüler olmasına rağmen, yine de subjektif yönü olan bir ameliyattır. Kulağın kafa tabanına aşırı yatırılmasının da doğal olmayan bir sonuç yaratacağı bilinmelidir. Kafa tabanından kulak kenarı uzaklığının yaklaşık 18-20mm. olması beklenir ve ameliyat genellikle bu ölçülere göre planlanır. Ameliyatta amaç kulağı kafa tabanına yapışık hale getirmek değil göze batmayan, mümkün olduğunca

| KOD | YAYIN TARİHİ | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA NO |
|----------|--------------|-----------------|-------------|-------------|
| HB.RB.22 | 01.01.2017 | ---- | 0 | Sayfa 2 / 1 |

simetrik, doğal görünümlü bir kulak elde etmektir. Kulaklar arasında hafif asimetri ve duruş farkı olabilir, çok fazla asimetri varsa revizyon adı verilen ilave müdahaleler gerekebilir. Çok nadiren kulak arkasındaki dikiş hattında sertlik ve kalınlaşma gelişebilir, bu durumda bölgeyi yumuşatan kremlerin kullanılması gerekebilir. Bazen kıkırdağa uygulanan dikişler kulak arkasından belli olabilir ve deride küçük yaralara yol açabilirler. Böyle bir problem olursa lokal anestezi altında düğümlerin temizlenmesi gerekebilir.

Tüm cerrahi girişimlerde görülebilen damar içinde kan pıhtılaşması (tromboz / emboli), yara iltihabı veya kalp dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel tehlikeler, kepçe kulak ameliyatında son derece enderdir.

4. Diğer tedavi seçenekleri:

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.

5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

“Yaşam kalitesini arttırmaya yönelik” ya da “sadece estetik görünüme katkı amacı ile” yapılan ameliyatlarda, önerilen tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak bir sorun yaşamanız beklenmemektedir.

Kepçe kulak tıbbi açıdan hiçbir sorun yaratmamasına rağmen özellikle çocukluk döneminde psikolojik travmaya yol açabilmekte, okulda arkadaşları ile ilişkilerini ve eğitimini kötü yönde etkileyebilmektedir. Çünkü çocuklar kendilerinden farklı görünenlere acımasızca davranabilmektedirler. Okul öncesi giderilen şekil bozukluğu çocuğun okulda arkadaşları tarafından alay konusu olup psikolojik sorunlar yaşamasını engelleyecektir.

6. Kullanılacak ilaçları önemli özellikleri:

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.

7. Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

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.

8. Gerekliğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği:

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

HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

- Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı? Hayır Evet
- Vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı? Hayır Evet
- 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?
- Alerji, astım veya aşırı duyarlılık** (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı? Hayır Evet
- Kalp veya akciğer hastalığınız** var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz? Hayır Evet
- Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı? Hayır Evet
- Tiroit beziniz çok çalışıyor mu? Hayır Evet
- Yapay dişiniz** var mı? / **Sallanandışleriniz** var mı? Hayır Evet
- Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yaptınız mı? Hayır Evet
- Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı? Hayır Evet
- Bayanlar için:** Hamile olabildiniz mi? Hayır Evet

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi (Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı: TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

● Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

● Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.