

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.66	01.01.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

Hastanın Adı, Soyadı:

TC Kimlik No:

Baba adı:

Ana adı:

Doğum tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi, 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: Geniz eti burnun arkasında, küçük dilin yukarısında bulunan, bademcik benzeri bir yapıdır. Normalde bütün çocuklarda geniz eti vardır ancak geniz etinin varlığı değil aşırı büyümesi veya iltihaplanması hastalık olarak kabul edilir. Geniz etinin büyümesi solunum yolunun üst kısmını daraltır veya tıkar, yanında bulunan orta kulağı havalandıran östaki borusunun çalışmasını engeller ve burundan nefes almayı ve normal salgıların akmasını engeller. Bu nedenle, şu belirtiler ortaya çıkar: 1) Burun solunumunun bozulması, ağızdan soluma, horlama, 2) Burun, geniz ve sinüslerin tekrarlayan veya müzminleşen iltihapları, 3) Ağır işitme ile birlikte orta kulak iltihapları ve orta kulakta sıvı birikmesi, 4) Boyunda bezelerin büyümesi. Bu belirtiler varsa büyümüş veya iltihaplanmış olan geniz eti çıkarılmalıdır. 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, genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Anesteziyi takiben ağız özel bir alet ile açıldıktan sonra yumuşak damağın ve küçük dilin üst kısmında bulunan büyümüş olan geniz eti, ağızdan sokulan bir kazıma aleti ile kazınarak çıkartılır. Takiben kanama kontrolü yapılır ve ameliyat sonlandırılır. Yapılan ameliyatın kesin sonucu, bazı hastalarda hiçbir şekilde tam olarak önceden tahmin edilemez. Buna rağmen tecrübelerimize göre, burun solunumunun genellikle çok çabuk düzeldiğini saptamaktayız. Eğer geniz etinin büyümesine bağlı başka sorunlar da varsa, bu hastalıkların (orta kulağın, sinüslerin, alt hava yollarının iltihabı gibi) iyileşmesi biraz uzun sürebilir. 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 arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz. Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkileneyecektir. 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. 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

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.66	01.01.2017	----	0	Sayfa 2 / 1

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. □ Anesteziyen 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. □ Ameliyattan hemen sonra başlayan ve yaklaşık 1 hafta – 10 gün boyunca devam eden boğaz ağrısı ağrı ve yutma güçlüğü (ilaçlarla hafifletilir), □ Hafif ses değişikliği ve burundan konuşma (çıkartılan bademcik çok büyük ise veya hasta ağrıdan dolayı sakınarak konuşuyorsa),

Tat almada hafif değişiklik, Çene eklemde basınç hissi, Hafif ağız kokusu. Nadir görülebilen yan etkiler: Dişlerin zarar görmesi, hatta kaybı; özellikle önceden hasar görmüş dişlerde, ağız açan aletin basısı sonucu ortaya çıkar. Geç kanamalar; özellikle kanın solunum yoluna kaçmasını önlemek için, çok ender de olsa yeni bir ameliyat gerekli olabilir. Çok nadir görülebilen yan etkiler: Enfeksiyonlar; boyun lenf bezlerinin iltihabı, apseleri veya iltihabın kana karışması (kan zehirlenmesi, sepsis) Burundan konuşmanın kalıcı olması (özellikle gizli damak yarığı varsa) Kalıcı çene eklemi problemleri, Şiddetli kanamalar; anormal seyreden bir damar varlığında veya bilinmeyen pıhtılaşma bozukluğunda görülebilir, gerektiğinde kanı durdurmak için boynun dış kısmından ameliyat yapılabilir Kan nakli, geç kanamalarda yalnız çok ender durumlarda gerekli olur Sinirlerin hasarına bağlı kalıcı tat alma bozukluğu, yutkunma güçlüğü veya dilde hareket bozukluğu (ağız açacağına baskısı, aşırı nedbe oluşumu veya konulan dikişlerin çekmesi sonucu ortaya çıkabilir) Tüm cerrahi girişimlerde görülebilen damar içinde kan pıhtılaşması (tromboz / emboli), yara iltihabı veya kalp dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel tehlikeler. 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: Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Geniz eti zamanında alınmazsa ileride aşağıdaki problemlere neden olabilir:

• Kronik (müzmin) orta kulak iltihabı ve sinüzitler

• Devamlı ağız solunumuna bağlı yüz ve çene kemiklerinde şekil bozuklukları • Dişlerde çarpılmalar ve çene kapanma bozuklukları Geniz etinin büyüme ve gelişmeyi engellediği düşünülmese de bu konuda bilimsel kanıt bulunmamaktadır ancak geniz eti alındıktan sonra çocukların çoğunluğunda büyüme ve gelişmenin hızlandığı da bir gerçektir. 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

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.66	01.01.2017	----	0	Sayfa 3 / 1

fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz. 8. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği: 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:

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

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum. Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Planlanan tedavinin/ameliyatın ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedaviyi/ameliyatı uygulayacak kişiler, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/ameliyattan önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. İstemediğim taktirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum. Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum. Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, FOTOĞRAFLARIN ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilirliğini anladım ve kabul ediyorum. Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın BİR KISMİNİN YA DA TAMAMININ ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNİ anladım ve kabul ediyorum. Uygulanacak tedavinin/ameliyatın MEVCUT DURUMUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde MEVCUT DURUMUMDAN DAHA DA KÖTÜ OLMA İHTİMALİM OLDUĞUNU anladım ve kabul ediyorum. Tedavi/ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde TEDAVİNİN GENİŞLETİLEBİLECEĞİNİ ya da O AN HAYATİ RİSK NEDENİYLE GEREKLİ GÖRÜLEN FARKLI BİR TEDAVİNİN (nefes almam için BOĞAZIMA DELİK AÇILMASI dâhil) UYGULANABİLECEĞİNİ anladım ve kabul ediyorum.

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.66	01.01.2017	----	0	Sayfa 4 / 1

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 EBEVEYİNİN (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

HASTA YAKINI ADI SOYADI:

İMZA