



**MİRİNGOTOMİ (Kulak Zarının Çizilmesi) Veya
Ventilasyon Tüpü Yerleştirilmesi (Kulağa Tüp
Takılması) Ameliyatı Hasta Bilgilendirme ve
Onam (Rıza) Formu**

Doküman Kodu	HD.RB.20
Yayın Tarihi	24.01.2017
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	1/4

Hastanın;

Adı Soyadı :
Baba Adı :
Anne Adı :
Doğum Tarihi :
T.C. Kimlik Numarası :

BARKOD

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: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, “Orta Kulak İltihabı / 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 bombeleştiren ve şiddetli ağrıya neden olan, ilaçla kontrole alınamayan, ani başlayan (akut) orta kulak iltihaplarında,
- Orta kulakta zıncı gibi yapışkan bir sıvı varlığında veya tekrarlayan orta kulak iltihaplarında, orta kulak boşluğunun havalandırılması gereklidir.

2- Ameliyat, hastanemizin uzman doktorları tarafından gerçekleştirilecektir.

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.

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 arttırabilecek 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. Gerekiyorsa bu deliğe bir havalandırma tüpü yerleştirilir.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakınleştirici, ağır 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.

Girişimden sonra altı hafta süre ile aşı yapılmamalıdır. Orta kulağa su kaçtığına 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 çocuğunuzun kafası tamamen suyun içine girecek şekilde denize veya havuza dalmadığı sürece herhangi bir sorun yaşanmaz. Takılan orta kulak havalandırma tüpleri ortalama 6 ay – 1 yıl 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.

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.
- 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.

Çok Nadir Görülebilen Yan Etkiler:

- Kalıcı işitme kaybı; işitme kemikçikleri zincirinde bozulma ve 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.



MİRİNGOTOMİ (Kulak Zarının Çizilmesi) Veya Ventilasyon Tüpü Yerleştirilmesi (Kulağa Tüp Takılması) Ameliyatı Hasta Bilgilendirme ve Onam (Rıza) Formu

Doküman Kodu	HD.RB.20
Yayın Tarihi	24.01.2017
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	4/4

Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:

- 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 etmek gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İstemediğim takdirde tedaviye/ameliyata onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Tedavi/ameliyat esnasında gerektiği takdirde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Tanı/tedavi/ameliyat esnasında temiz edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman doktorları tarafından gerçekleştirileceği, bu hastanenin özel bir hastane olduğunu anladım ve kabul ediyorum.
- Uygulanacak tedavinin/ameliyatın **MEVCUT DURUMU İYİLEŞTİRME GARANTİSİ OLMADIĞINI** ve hatta uygulanacak tedavi/ameliyat neticesinde **MEVCUT DURUMDAN 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** dahil) **UYGULANABİLECEĞİNİ** anladım ve kabul ediyorum.

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN;

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Tarih ve Saat :
İmzası :

HASTA YAKINININ YA DA VELİ/VASİ YAKINININ

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

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Tarih ve Saat :
İmzası :

HASTA BİLGİLENDİRMESİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi :
Tarih ve Saat :
İmza :

- 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 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**.