Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

HASTALIĞIN TANIMI: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan "Otoskleroz - (Üzengi kemiğinde kireçlenme)" veya “Orta kulak kemikçik iletiminde bozukluk” teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (eksploratis timpanatomi/ stapedotomi/ stapedektomi) gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıkta işitme kaybını meydana getiren bozukluk; orta kulak içindeki işitmede görevi olan kemikçiklerden sonuncusu olan üzengi (stapes) kemiğinin kireçlenerek hareket kabiliyetini kaybetmesidir. Hastalığın ortaya çıkmasında ailevi ya da hormonal etkenler bulunabilir. En önemli şikayet işitme azlığıdır ve bu işitme azlığı zaman içinde kötüleşebilir. Tedavisinde kireçlenen üzengi kemiği yerine vücuda uyumlu maddeden yapılmış bir protez yerleştirilir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Opr. Dr. .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan "Otoskleroz - (Üzengi kemiğinde kireçlenme)" veya “Orta kulak kemikçik iletiminde bozukluk” teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (eksploratis timpanatomi/ stapedotomi/ stapedektomi) gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıkta işitme kaybını meydana getiren bozukluk; orta kulak içindeki işitmede görevi olan kemikçiklerden sonuncusu olan üzengi (stapes) kemiğinin kireçlenerek hareket kabiliyetini kaybetmesidir. Hastalığın ortaya çıkmasında ailevi ya da hormonal etkenler bulunabilir. En önemli şikayet işitme azlığıdır ve bu işitme azlığı zaman içinde kötüleşebilir. Tedavisinde kireçlenen üzengi kemiği yerine vücuda uyumlu maddeden yapılmış bir protez yerleştirilir

Lütfen ameliyattan en az bir hafta önce, eğer alıyorsanız aspirin gibi kanı sulandıran ilaçları almayı bırakınız. Müdahale saatinden 8 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Özel bir hastalığınız varsa sorulmadan doktorunuza bilgi veriniz. Ameliyata giderken üzerinizdeki tüm takı ve protezleri (saat, yüzük, kolye, bilezik, küpe, hareketli diş protezi, işitme cihazı, vb... gibi) çıkarıp bir yakınınıza teslim ediniz.

Ameliyattan sonra 4 saat hiçbir şey yiyip içmeyiniz. Sonra aşırı ve ani yüklenmemek kaydıyla ve sıvı gıdaları tercih ederek beslenebilirsiniz. Ameliyattan sonra bir süre baş dönmeniz olabilir. Eğer aşırı baş dönmesi ve kusmalar olursa doktorunuza veriniz. Benzer şekilde, yüzünüzün mimik kaslarında hareket kusuru olduğu takdirde de doktorunuza haber veriniz. Ameliyattan sonraki ilk 1 hafta mümkün olduğunca ani hareketlerden, zorlanmalardan kaçınarak yatak istirahatı yapın. Ameliyattan sonra sümkürme, ıkınma, balon şişirme gibi basınç arttırıcı hareketlerden 1 ay süre ile kaçınınız. Uçak yolculuğu gibi basınç değiştirici işlemlerden önce mutlaka doktorunuzu haberdar edip onay alın.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Önerilen bu müdahale yapılmadığı takdirde hastalığınızın kalıcı düzelmesi mümkün olamayacağı gibi, hastalığın yaratabileceği bazı riskler de bulunmaktadır. Bu tedavi uygulanmadığı durumda şikayetlerinizin düzelmesi yada azalması beklenemez. Hatta hastalık ilerleyerek iç kulağın fonksiyonlarını da bozarak ameliyatla düzeltilemeyecek hasarları oluşturabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Size uygulanacak işlemin alternatifi işitme cihazı kullanmaktır.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Sık görülebilen yan etkiler:

- Geçici baş dönmeleri, dengesizlik
- İşitme kaybının düzelmemesi
- Tad duyusunda değişiklik

Nadir görülebilen yan etkiler:

- Çınlama (cerrahi öncesi mevcut olan çınlama düzelmeyebilir (geçici veya kalıcı), artabilir)
  - Kulak zarında zedelenme
  - Kulak içinde kanama, enfeksiyon
  - Konan protezin yerinden çıkması

Çok nadir görülebilen yan etkiler:

- Tam ve geri dönüşümsüz işitme kaybı (%0,5)
- Yüz felci

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 1-1,5 saattir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)