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 burunda veya kulakta yabancı cisim(YC) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (burundan veya kulaktan yabancı cisim çıkarılması)gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıkta kulak yada burun deliklerine yabancı bir cisim girmekte ve kendiliğinden çıkmasının mümkün olmadığı bir durum ortaya çıkmaktadır bulunabilir. En önemli şikâyetler burun tıkanıklığı, işitme azlığı veya burun veya kulakta tekrarlayan enfeksiyonlarıdr. Tedavisinde yabancı cismin çıkarılması ve varsa birikmiş iltihabın boşaltılması işlemi uygulanır.

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. Ameliyattan sonra ağrı kanama gibi durumlar ortaya çıkabilir. Enfeksiyon oluşabilir. Kanama olması durumunda doktorunuza haber veriniz.

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan burunda veya kulakta yabancı cisim(YC) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (burundan veya kulaktan yabancı cisim çıkarılması) burunda kulakta tekrarlayan enfeksiyonların önlenmesi kulakta duymanın azalmasını engellenmesi, soluk alıp verme güçlüğünü ortadan kaldırmak.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Burunda Yabancı Cisim:

1.Burundaki cismin boğaza kaçıp yutulması veya solunum yoluna kaçması; Solunum yoluna kaçması durumunda acil şartlarda hemen ameliyathaneye indirilip solunum yolunuza bir boruyla bakılıp cismin alınması gerekebilir. Yutulması durumunda ise mide-bağırsak sisteminin hareketleri sayesinde dışkınız ile atılır.

2.Burundaki cisim daha fazla içeriye itilebilir ve bu durumda ameliyathane şartlarında çıkarılması gerekebilir.

Kulaktan Yabancı Cisim

1.Önerilen bu müdahale yapılmadığı takdirde hastalığınızın kalıcı düzelmesi mümkün olamayacağı gibi, hastalığın Yabancı cisim dış kulak yolunda sıkışıp etrafında ödem (şişlik) gelişebilir ve dış kulak yolu tıkanabilir, bu durumda çıkarılması zorlaşır ve ameliyat gerekebilir.

2.Yabancı cisim kulak zarında delinmeye yol açabilir. Bu delik bazen kendiliğinden kapanabilse de ameliyat zorunluluğu da doğabilir.

Her iki yabancı cisimde cismin çıkarılmaması durumunda;

1. Yabancı cismin etrafında iltihap gelişebilir ve tedaviye dirençli olabilir.
2. Yabancı cisme bağlı olarak vücut tepki gösterebilir ve burun/kulakta şişme ve ağrı gelişebilir.

3.Yabancı cismin etrafında fibrozis denilen etrafının sert bir dokuyla çevrelenmesi olabilir ve bu yabancı cismin çıkarılmasını çok zorlaştırabileceği gibi ancak ameliyat şartlarında çıkarılabilmesi sonucunun doğurabilir

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Size uygulanacak işlemin alternatifi yoktur.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

SIK GÖRÜLEBİLEN YAN ETKİLER:

Burundan Yabancı Cisim Çıkarılması:

Kanama; Burnunuzun iç cildinde kesi nedeniyle kanama olabilir. Bu kanamayı tamponlamak zorunda kalabiliriz. Eğer önden konulacak bir tampon kanamayı durdurmazsa, arka taraftan burnunuzdan sonda geçirilerek önden sondanın ucuna ağırlıklar asarak ve hastanede yatırılarak kanama durdurulmaya çalışılır.

Kulaktan Yabancı Cisim Çıkarılması:

Kanama; Dış kulak yolunda oluşacak hasar nedeniyle kanama meydana gelebilir ve kulağınıza tampon konulması işlemi gerekebilir.

Nadir görülebilen yan etkiler:

Burundan Yabancı Cisim Çıkarılması

Burun septumunda perforasyon; Burunun ortasında bulunan kıkırdak işlem sırasında delinebilir. Bu beslenmesini bozabilir ve kıkırdağın nekrozuna (erimesine) neden olabilir ya da ömür boyu delik kalmasına neden olabilir.

Kulaktan Yabancı Cisim Çıkarılması;

Kulak zarında perforasyon; İşlem sırasında kullanılan aletler kulak zarınızı delebilir. Bu kendiliğinden kapanabileceği gibi, ameliyata kadar varan tedaviler gerekebilir. Kapanmaması durumunda kulaktan sürekli akıntı ve beyin zarlarının iltihabına kadar geniş bir hastalık yelpazesine neden olabilir.

Yabancı cismin orta kulağa geçmesi; Yabancı cisim alınmaya çalışılırken kulak zarını delip orta kulağa geçme olasılığı olabilir. Bu durumda orta kulaktaki kemikçiklerin yerinden oynamasına ve geçici ya da kalıcı işitme kayıplarına neden olabilir. Bu durumda yabancı cismin orta kulaktan çıkarılması ve/veya kulak zarındaki deliğin onarılması ve kemikçiklerin yeniden düzenlenmesi için ikinci bir ameliyat gerekebilir

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)**