

**STAPEDEKTOMİ/STAPEDOTOMİ AMELİYATI  
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU**

**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:**

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan **Otoskleroz** (Üzengi kemiğinde kireçlenme) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (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 şikâyet işitme azlığıdır ve bu işitme azlığı zaman içinde kötüleşebilir.

**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 ameliyatlar, 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.

Bu hastalığın temel tedavisi cerrahidir. Lokal ya da genel anestezi altında yapılan bu cerrahide kireçlenen üzengi kemiği çıkarılarak bunun işlevini görecek piston denilen bir protez yerleştirilir. **Stapedotomi veya Stapedektomi** olarak adlandırılan bu ameliyatlarda teşhis için orta kulak ve kemikçikler ortaya konularak gözlenir ve hareketsiz kemiğin bir kısmı çıkarılarak, kemikçik zincir hareketinin düzeltilmesi için bu bölgeye piston yerleştirilir. Ameliyat 2-5 saat sürebilmektedir.

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.

### 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:

- **Total İşitme Kaybı:** Opere olan kulakta tamamen ve geri dönüşsüz işitme kaybı gelişebilir. Bu genellikle operasyon sırasında oluşabilecek bir komplikasyondur. Fakat operasyon sonrasındaki erken ve geç dönemde de ortaya çıkabilir.
- **Kısmi İşitme Kaybı:** İşitme operasyon öncesine göre kötüleşebilir. Genellikle operasyon sırasında oluşabilecek bir komplikasyondur. Fakat operasyon sonrasındaki erken ve geç dönemde de ortaya çıkabilir.
- **İşitmenin Düzelmemesi:** Operasyon sonrasında işitmede düzelme görülmeyebilir.

- **Tad Duyusunda Değişiklikler:** Orta kulakta yerleşimli Stapes kemikçığıne ulaşabilmek için, opere olan kulakla aynı taraf dil tat duyusunu taşıyan liflerin kesilmesi veya gerilmesi gerekebilir. Bunun sonucunda kalıcı veya geçici tat değişiklikleri olabilir.
- **Kulak Çınlaması (Tinnitus):** Otokleroz genellikle tinnitusla beraber olabilir, bazı durumlarda operasyon sonrasında kulak çınlamasında geçici veya kalıcı artış olabilir.
- Kalıcı veya geçici, **denge bozuklukları** veya **baş dönmeleri** olabilir.
- Kulak içinde veya kesi yerinde **kanama** veya **enfeksiyon** oluşabilir.
- **Yüz Siniri Felci:** Yüz kaslarında kalıcı veya geçici felç oluşabilir.
- Operasyon sırasında, nadiren **kulak zarında zedelenme** olabilir ve zarın tamiri için tekrar operasyon gerekebilir.

#### 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. Cerrahi istemeyen ya da diğer kulağında tedavi edilemeyecek düzeyde işitme kaybı olan hastalarda işitmenin desteklenmesi amacıyla işitme cihazlarından faydalanılabilir.

#### 5. Tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek riskler:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Bu tedavi uygulanmadığı durumda şikayetlerinizin düzelmesi ya da azalması beklenemez. Hatta hastalık ilerleyerek iç kulağın fonksiyonlarını da bozarak ameliyatla düzeltilmeyecek hasarlar oluşturabilir. Bazı otokleroz hastalarında sodyum florid içeren ilaçlar kullanılmakla beraber etkileri sınırlıdır.

#### 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. Sağlığımız 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. Gerekğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:**

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 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 temin edilen benimle ilgili tüm dokümanların, **FOTOĞRAFLARIN** ve alınan örneklerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilmesini anladım ve kabul ediyorum.
- Ameliyatın hastanenin uzman veya asistan doktorlarının gerçekleştirebileceği, bu hastanenin bir eğitim hastanesi olduğu, tedavinin/ameliyatın **BİR KISMININ 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.

**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**.