



Özel EKOL HASTANESİ

TRAKEOSTOMİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:

Ana Adı:

TC Kimlik No:

Planlanan girişimin adı: **Trakeostomi (Nefes borusuna delik açılması)**

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi (Ebeveyn), **Lütfen formu dikkatlice okuyun ve sorulan cevaplayınız.**

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda nefes borunuzdan nefes alamadığınız / solunum desteğine ihtiyacınız olduğu / akciğerlerinizin ve alt havayollarınızın etkin şekilde temizlenmesi gerekliliği saptandığından, bu cerrahi girişime karar verilmiştir. Bu konuda biz, size/ çocuğunuza, girişime özel başlıca ayrıntıları açıklamakla yükümlüyük. Bu yazılı formdaki temel bilgiler, size yapılacak olan girişimi, bu girişimin gerekliliğini, yapılmaması durumunda oluşacak olumsuzlukları ve bu girişime bağlı komplikasyonları (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) açıklamada yardımcı olacaktır. Bundan sonra doktorunuz sizinle (veya çocuğunuzla) bütün soruların açıklanacağı özel bir görüşme yapacaktır. Bu görüşme sonrasında bu girişimin yapılıp yapılmayacağına, **kendi serbest iradeniz** ile karar vereceksiniz.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Yaşamınız için temel ihtiyaç olan hava ve oksijen alabilmeniz için, gırtlığınızdaki veya çevre yapılarıdaki tıkanıklığı aşmak / size solunum desteği verebilmek / akciğerlerinizi ve alt havayollarının temizleyebilmek amacı ile bu girişimin yapılması mutlaka gerekmektedir. Bazen çok acil olarak hemen (yapılabilecek her yerde), bazen de planlı olarak uygun koşullarda ameliyathanede uygulanabilir. Bu girişim hastalığınızın kesin teşhisi ve/veya tedavisi amacı ile değil, sadece mutlak ihtiyacınız olan havayı size sağlamak için yapılmaktadır. Hayatınızın devamlılığı sağlandıktan sonra temel hastalığınıza yönelik diğer tetkik ve tedaviler daha sonra size bahsedilecektir. Ameliyat mümkünse genel anestezi altında (narkoz), değilse lokal anestezi (mevzi uyuşturma) ile yapılacaktır. İşlemden sonra boynunuzun orta kısmında bir delik ve buraya takılmış olan bir plastik veya metal (gümüş) kanül (ortası hava almak için delik olan bir boru) takılacaktır. Sonradan yapılacak tetkik ve tedavi sonuçlarına göre bu delik kalıcı veya geçici olabilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Bu girişimi kabul etmemeniz durumunda yaşam için temel ihtiyaç olan havayı alamadığınız için belli bir süre sonra (birçok faktöre bağlı olarak) hayatınızı kaybedersiniz. Bu durumda sizi tekrar yaşatmak için yapılacak olan çabalar da sonuç vermeyebilir. Yine girişimin gecikmesi durumunda vücudunuzun çeşitli organlarında (başta beyin olmak üzere) geri dönülmez kalıcı hasarlar gelişebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak ?

İşlemin genel anestezi (narkoz) ile uygulanması durumunda, "Anestezi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu"nda, anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı (narkozu verecek olan doktor) ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Lokal anestezi uygulamasında veya narkoz sırasında ek olarak kanamayı önleyici bir ilacın yapılması ile ender olarak beklenmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir. Bunlar:

- Alerjik reaksiyonlar; şişlik, kaşıntı, hatta şoka varabilen ağır dolaşım bozuklukları,
- Merkezi sinir sistemine ait yan etkiler; huzursuzluk, kasılmalar, solunum bozuklukları,
- Kan basıncı yükselmesi veya düşmesi, kalp ritim bozuklukları ve kalp atışının yavaşlaması.
- Ayrıca genellikle gerekmemesine rağmen, olağanüstü bir durumda lüzumu halinde kullanılacak kan veya kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali de vardır.

Bu işlem boyundan yapılacak bir kesi ile gerçekleştirilir ve nefes borunuza açılacak olan deliğin kapanamaması için buraya bir kanül yerleştirilir. Bu girişim tedavi edici olmaktan çok acilen hayatın devamlılığını sağlamak için yapılır. Size başka bir girişim veya tedavi gerekmebileceği gibi, başka tetkikler ve tedaviler (tıbbi veya cerrahi) de büyük bir ihtimalle gerekli olacaktır. Kulak-burun-boğaz sahasında en sık yapılan acil ameliyatlardan biridir. Esas hastalığınıza bağlı olarak ameliyattan sonra yoğun bakıma ve solunum aletine bağlanma ihtiyacınız olabilir. Ameliyat sırasında olağanüstü bir gelişme olursa göğüs kafesinize bir tüp takılabilir. Yapılacak bu ameliyatın bazı durumlarda ne yazık ki hiçbir alternatifi yoktur. Uygun durumlarda bu ameliyat yerine birkaç günlüğüne ağız veya burundan

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.77	01.01.2008	02	01.02.2016	1 / 4



Özel EKOL HASTANESİ

TRAKEOSTOMİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU



yerleştirilen bir hortum ile aynı amaca ulaşılabilir. Ancak bu boruya da ihtiyacın uzaması durumunda (genellikle 1 haftadan daha uzun süre) yine bu ameliyat için başka alternatif kalmamaktadır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

Sık görülebilen yan etkiler: Solunum sorunları-nefes darlığı, kanama, boyunda nedbe oluşması,

Nadir görülebilen yan etkiler: Solunum ve kalp durması, boyun ciltaltı dokusuna hava kaçması, yara iyileşmesinde sorunlar ve yara iltihabı, akciğer iltihabı, boynunuza konulmuş olan kanülün tıkanması, yerinden çıkması, akciğer hasarı ve akciğerlerin hava ile dolması (pnömotoraks) ve ses teli sinirinin zedelenmesi

Çok nadir görülebilen yan etkiler: Yutma zorluğu, tüm cerrahi girişimlerde görülebilen damar içinde kan pıhtılaşması/taşınması (tromboz/emboli), yara iltihabı veya kalp-dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel tehlikeler, koldaki veya bacadaki bir toplardamara serum takılması gibi her ameliyatta gerekli olan basit işlemler de bile çok ender de olsa gelişebilen sorunlar (damar iltihabı gibi), yemek borusu zedelenmesi, gırtlak ve nefes borusunda darlık oluşumu, şuur kaybı, solunum aletine bağımlılık, ölüm

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

Sizin için önemli olan bütün soruları çekinmeden sorunuz. Doktorunuz sizinle açıklama görüşmesini yaptıktan sonra, tekrar tekrar soru sormanız mümkün olmayabilir. Eğer sorunuz yoksa, biz sizin bilmek istediğiniz her şeyi anladığınızı düşünürüz. Aşağıda boş bırakılan bölüme, açıklama formunda belirtilmemiş olan tedavi ve kişisel risklerle ilgili diğer sorularınızı lütfen not ediniz. Açıklama görüşmesinde doktorunuz bunların üzerinde duracaktır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Eğer ameliyatınız planlı olarak yapılacaksa, lütfen ameliyattan en az bir hafta önce, eğer alıyorsanız aspirin gibi kanı sulandıran ilaçları almayı ve içiyorsanız sigara içmeyi bırakınız, ameliyat saatinden 5-6 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Ameliyata giderken takma dişlerinizi, takılarınızı ve üzerinizdeki tüm metal malzemeleri çıkarınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Esas hastalığınıza bağlı olarak en az 2-3 gün olmak üzere bir süre hastanede kalmanız gerekmektedir. Bu sürede yara ve kanülün bakımı hastane personeli tarafından yapılacaktır. Bu işlem sonrası nefesinizi artık ağzınız veya burnunuzdan değil, boynunuza açılmış olan delikten alacağınızı ve akciğerlerinizden gelen salgıların bu delikten dışarı çıkacağını unutmayınız. Temel hastalığınıza bağlı olarak, hastaneden çıkmadan önce bu delik tekrar kapatılmış olabilir. Ancak delik ihtiyacının uzaması durumunda evinize boynunuzda delik ve kanülle gitmek zorunda kalabilirsiniz. Bu durumda yara ve kanül bakımı size ilgililer tarafından açıklanacak ve belli aralıklarla hastaneye pansumana ve kontrole gelmeniz söylenecektir. Bazı durumlarda ameliyat sonrası bir süre yoğun bakımda kalabilirsiniz. Ameliyattan sonra 2-3 saat içinde ağızdan beslenmeye başlayabileceğiniz gibi, yine temel hastalığınıza bağlı olarak uzun süre ağızdan beslenemeyip, burun veya midenize takılan hortum ile de beslenmeniz gerekebilir.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Lütfen ameliyat öncesi var olan teşhis edilmiş tüm **hastalıklarınızı**, aldığınız tüm **ilaçlarınızı**, varsa **ailesel hastalıklarınızı**, **alerjik** durumunuzu bildiriniz. Tehlike kaynaklarını önceden tespit edebilmek için sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz. Sorulardan herhangi birine **EVET** cevabı verdiyseniz soruyu işaretleyin ve soruların altındaki boşluğa ilgili açıklamayı yazınız eğer hepsine **HAYIR** cevabı verdiyseniz boşluğa hayır yazınız.

1. **Yüksek kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?
 2. Vücudunuzda nedensiz **çürükler** oluşur mu veya kan bağı olan akrabalarınızda çürük gibi belirtiler var mı?
 3. Siz/Çocuğunuz **kan sulandırıcı** ilaç (Örneğin, **aspirin**) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?
- Siz/Çocuğunuz başka bir **ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu? Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.77	01.01.2008	02	01.02.2016	2 / 4



Özel EKOL HASTANESİ

TRAKEOSTOMİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU



4. **Alerji** (Örneğin; astım, saman nezlesi) veya **aşırı duyarlılık** (Örneğin; flaster, lateks, gıda, ilaçlar) var mı?
5. **Kalp** veya **akciğer hastalığınız** (Ör. kalp pili, kalp ritim bozukluğu, yüksek tansiyon, astım...) var mı ?
6. Müzmin (**kronik**) bir **hastalığınız** (göz tansiyonu, sara, hipertansiyon, diyabet (şeker) hastalığı...) var mı?
7. Tiroit beziniz çok çalışıyor mu? **Guatr** hastalığınız var mı?
8. **Yapay diş** (sıkı yapıştırılmamış protez, diş köprüsü veya yapma diş...) veya **sallanan dişleriniz** var mı?
9. Son altı hafta içinde koruyucu **aşı** yapıldı mı?
10. Akut (yeni) veya kronik (müzmin) bir **enfeksiyon** hastalığınız(karaciğer iltihabı, AIDS, verem...) var mı?
11. Doğurganlık yaşındaki bayanlar için: **Hamile** olabilir misiniz?
12. **Sigara** ve **alkol** kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıkladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yukarıdakilerin hepsini dikkatlice okudum, anlamadığım yerleri sordum ve doktorum tekrar tekrar benim anlayıncaya kadar anlamadığım kısımları açıkladı.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemleri bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı

Hasta 18 yaşından küçük

Hastanın karar verme yetisi yok

Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden, • Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **"Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok."** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.77	01.01.2008	02	01.02.2016	3 / 4