



# Özel Ekol Hastanesi

## MEME MASTİTİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



**Klinik Adı:**  
**Hastanın Adı, Soyadı:**  
**Doğum tarihi:**  
**Dosya No:**

**Ana adı:**  
**Baba adı:**  
**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;**

Size uygulanacak tıbbi müdahaleyi ve yaşanması muhtemel riskleri açıklayan bu form, okumanız ve formda yazanlarla ilgili sorularınızı hekiminize sormanız, hekiminizle yapacağınız aydınlatma görüşmesinde, bilgilenmiş olmanız amacı ile size verilmektedir.

Size uygulanacak tıbbi müdahaleler şikayetlerinizi azaltabileceği veya yok edebileceği gibi tıp biliminin riskli yapısı nedeniyle gereken tüm önlemler alınmasına rağmen, oluşması engellenemeyebilen bazı zararlı sonuçlar da ortaya çıkarabilir. Oluşma ihtimali bulunan bu zararlı sonuçları göze alarak önerilen tıbbi müdahaleyi kabul etmeniz (formu imzalayarak onay vermeniz/ rıza göstermeniz) halinde size, tıbbi uygulama (*Meme Mastiti Ameliyatı*) yapılacaktır.

Şimdi lütfen aşağıda yazılanları okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not alarak hekiminizle olan aydınlatma / bilgilendirme görüşmenizde hekiminizle paylaşın.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız, hazırlanan bu form sizin bildiğiniz bir dilde değilse ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Aydınlatma /bilgilendirme görüşmesinden sonra uygulamanın gerçekleştirilmesini istiyorsanız; formdaki boşlukları doldurun, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde formun her sayfasını imzalayın.

## I. AYDINLATMA BİLGİSİ / BİLGİLENDİRME

### Hastalığın Tanımı Hakkında Bilgi:

Mastit, genellikle emzirme döneminde annenin çok fazla süt üretmesi sonucu memedeki süt birikmesi kaynaklı ortaya çıkan memedeki iltihap durumudur. Genelde emziren kadınlarda daha sık olmak üzere gebeliğin son dönemi, emzirme ya da gebelik dışı dönemlerde de ortaya çıkabilir.

### Hastalığın Muhtemel Sebepleri Ve Nasıl Seyredeceği Hakkında Bilgi:

Memede mastit oluşmasının en yaygın görülen nedeni memedeki yoğun süt birikimidir. Bu birikim annenin emzirme dönemindeki aşırı süt üretiminden kaynaklanır. Süt birikmesinin dışında kimi mastisit vakalarının kaynağı bakterileridir. Bu bakteriler ciltteki flora bakterilerinden s.aerius ve streptokok enfeksiyon ajanları olarak bilinir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.176	27.03.2024	00	-	1 / 5



# Özel Ekol Hastanesi

## MEME MASTİTİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Vücut savunma sistemi zaafiyete uğradığında ve cildin koruyucu bariyer etkisi ortadan kalktığında, cilt üzerinde yerleşik olan bu bakteriler cilt altı dokulara ve meme dokusuna nüfuz ederek enfeksiyon sürecini başlatırlar.

Mastit hastalığına yakalanan kişi öncelikle göğsüne dokunduğunda ağrı, şişlik ve hassasiyet hisseder. Mastit belirtilerinden ağrıya eşlik eden diğer bulgular ise memede kızarıklık, meme dokusunun kalınlaşması veya kitle oluşumu, sıcaklık, meme dokusunda apseleşme, bazen akıntılar, vücutta genel ateş yüksekliği, kırgınlık ve kol ağrısıdır.

### Tıbbi Müdahalenin Kim Tarafından Nerede, Ne Şekilde Yapılacağı Ve Tahmini Süresi Hakkında Bilgi:

Meme mastiti ameliyatı, hastanemizde, doktorunuz .....tarafından, anestezi ve ameliyathane personeli eşliğinde yapılacaktır. Ameliyattan sonra size ayrıca sözlü ve yazılı olarak nelere dikkat etmeniz konusunda bilgilendirme yapılacaktır. Size uygulanacak meme mastiti cerrahisinin başarı şansı yüksektir. Ameliyat süresi ortalama 45-60 dk. arasında değişmektedir.

### Uygulanacak Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Bu işlem esnasında genel anestezi veya duruma göre lokal anestezi ile uyandırılacaksınız. Genel anesteziye kullanılan ilaçlara bağlı olarak kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı, DM gibi sistemik hastalıklarla daha da artan riskler vardır. İlaçlara ve anesteziye bağlı hayati tehlike ve ölüm dâhil ciddi riskler vardır. Genel anestezi muayenesi sırasında hastalığınıza ait riskleri daha detaylı olarak anestezi doktoruna danışabilirsiniz.

### Tedavi Komplikasyonları (istenmeyen ama oluşabilen zararlı sonuçlar) ve Riskleri Hakkında Bilgi:

Kişinin cerrahi işlemi kabul etmesinde girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır.

**Kanama:** Sık rastlanmasa da ameliyat sırasında ya da sonrasında karşılaşılabileceği olasıdır. Ameliyat sonrası kanama olduğunda, biriken kanın acil drenajı ve kan transfüzyonu gerekebilir. Ameliyattan on gün öncesinden başlayarak aspirin ya da benzeri ağrı kesici tedaviler almayınız, çünkü bu kanama riskini artırabilir.

**Enfeksiyon:** Bu tip cerrahi girişim sonrası enfeksiyon olağan değildir. Ameliyatı takiben enfeksiyon gelişirse antibiyotikleri içeren tedavi ya da ek cerrahi girişim gerekebilir.

**Meme Başı Ve Dilt Duyusunda Değişme:** Ameliyattan hemen sonra meme başı duyusunda bazı değişiklikler olması olağandır. Birkaç ay sonra çoğu hastada normal duyu geri döner. Kısmi ya da kalıcı meme başı ve deri duyusu kaybı nadiren gelişebilir.

**Ciltte Bırakacağı İz:** Tüm cerrahi işlemlerde az ya da çok bir miktar iz kalır. Yara iyileşmesinin iyi olması ve gerginliğin az olması ameliyat sonucunu olumlu yönde etkiler. Gergin dikişler ve kişinin kötü nedbeğe eğilimli olması, daha belirgin izler kalmasına yol açabilir. Bazen bu izlerin düzeltilmesi için bir yıldan önce olmamak koşuluyla ilave cerrahi girişimler gerekebilir.

**Sertlik:** Cerrahi girişim sonrası bölgede skar oluşumuna bağlı aşırı sertlik gelişebilir. Bu durum önceden tahmin edilemez. Cerrahiye de içeren ek tedavi gerekebilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.176	27.03.2024	00	-	2 / 5



# Özel Ekol Hastanesi

## MEME MASTİTİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



**Allerjik Reaksiyonlar:** Nadir vakalarda kullanılan bantlar, dikiş malzemesi ve sürülen kremlere karşı allerji gelişebilir. Daha ciddi olan sistemik reaksiyonlar nadir de olsa cerrahi sırasında kullanılan ilaçlara karşı gelişebilir. Bu durumlarda ek tedavi gerekir.

**Cerrahi Anestezi:** Hem lokal, hem genel anestezi belli oranda risk içerir. Komplikasyon, yaralanma, hatta ölüm riski tüm cerrahi anestezi formlarında mevcuttur.

**Ek Cerrahi Gereksinimleri:** Komplikasyonların tedavisinde ek cerrahi veya medikal tedaviler gerekebilir. Riskler ve komplikasyonlar seyrek oluşsa bile herhangi bir hastada bunlarla karşılaşmak olasıdır. Genellikle iyi sonuçlar beklemekle birlikte sonuçlar hakkında hiçbir şekilde garanti verilemez.

### Sağlığı İçin Kritik Olacak Yaşam Tarzı Özellikleri Hakkında Bilgi:

Ameliyattan en az 5 saat önce hiçbir şey yemeyiniz, içmeyiniz. Ameliyat sonrası bazen aynı gün bazen ertesi gün taburcu olacaksınız. Bazen bu süre birkaç gün uzayabilir. Ameliyattan 3 saat sonra sulu gıdalar almaya başlayabilir, 12 saat sonra normal beslenmeye geçebilirsiniz. İlk 3 gün banyo yapmayınız. Ellerinizi sabunlu su ile yıkayarak temizliğine azami özen gösteriniz. İlaçlarınızı size önerilen şekilde ve zamanda düzenli kullanınız. Kontrollerinizi ve pansumanlarınızı aksatmayınız. Ameliyat öncesi ve sonrası üşütmemeye nezle grip olmamaya özen gösteriniz. İlk gün araç kullanmayınız, ne zaman işe döneceğiniz hekiminiz tarafından size söylenecektir.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: +90 284 236 10 10

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.176	27.03.2024	00	-	3 / 5



**Özel Ekol Hastanesi**  
MEME MASTİTİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM  
FORMU



## II- ONAM (RIZA/İZİN)

Yapılacak müdahaleye ilişkin;

1. Doktorum tarafıma hastalığımın açıkça tanımını yaptı.
2. Hastalığımın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği konusunda bilgilendim.
3. Tıbbi müdahalenin tarafıma kim tarafından nerede, ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi ve maliyeti açıkça anlatıldı.
4. Hastalığımın diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile bu uygulamaların sağlığımla üzerine muhtemel etkileri konusunda bilgilendirildim.
5. Bu tıbbi uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.
6. Bana önerilen tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve olası riskler konusunda bilgilendirildim.
7. Tıbbi müdahale ve tedavim sırasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri bana açıkça anlatıldı.
8. Tedavide istenen başarıya ulaşmak için sağlığımla için kritik olacak yaşam tarzı özelliklerinin neler olduğu ve yine tedaviyi tamamlayacak uygulamalar konusunda açıkça bilgilendirildim.
9. Doktorlarımla planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğim tarafıma ayrıntıları ile anlatıldı.
10. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği anlatıldı.
11. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim açısından bilgi sahibi oldum.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.176	27.03.2024	00	-	4 / 5



**Özel Ekol Hastanesi**  
MEME MASTİTİ AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM  
FORMU



**HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.		
İmzası:	Tarih:	Saat:
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:		
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı yok <input type="checkbox"/> Acil	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi
Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;		
Adı-Soyadı: Saat:	İmzası:	Tarih:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);		
Adı-Soyadı: Saat:	İmzası:	Tarih:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 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.

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.176	27.03.2024	00	-	5 / 5