

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1349
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

TİMPANOPLASTİ- MASTOİDEKTOMİ AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem:

Mastoidektomi-Timpanoplasti: Timpanoplasti ameliyatında kulak zarındaki delik ve orta kulaktaki kemikçik gibi yapılar tamir edilir, mastoidektomi ameliyatında kulak arkasındaki havalı hücreler inatçı enfeksiyonu temizlemek için freze ile açılır ve temizlenir. Bu ameliyatlar birlikte yada ayrı yapılabilir, yada birinden diğerine geçilebilir. Bu arada işitmenin de düzeltilebilmesi açısından, mümkün olduğu takdirde, gerek autogreft (sizden temin edilen kas, kas zarı, kıkırdak, kıkırdak zarı, damar, cilt gibi dokuların nakli ile); gerek homogreft (başka kişilerden temin edilmiş kulak kemikçiklerinin nakli ile); gerekse de allogreft (satın alma yolu ile temin edilmiş suni maddelerin kullanılması ile) kapsamda onarımların yapılması söz konusu olabilir.

Alternatifler:

Hastalığınız orta kulak bölgesini kapsamakta olup hem kulak zarınızın delik olması, hem de zaman zaman tekrarlayan akıntılar nedeniyle sizin için bir tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca, bu hastalık işitmenizde de önemli bozulmalara neden olmuş bulunmaktadır. Bu hastalığınızın bu safhada ilaçla kalıcı olarak iyi olması olası değildir.

Ameliyat Başarı oranı: Operasyonun başarı oranı %60-90 arasındadır.

Ameliyatın Riskleri:

- 1.Kulak içinde ve yara yerinde kanama ve enfeksiyon oluşabilir.
2. Kulak zarının tamirinde başarısızlık olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir.
3. Kalıcı ve geçici kulak çınlaması veya baş dönmesi olabilir.
4. Yüz siniri felci. Nadiren yüz kaslarının geçici veya kalıcı felci oluşabilir.
5. İşitmenin düzelmemesi. Operasyona rağmen işitmede düzelme olmayabilir.
6. Kafa içi komplikasyonları (beyni saran zar ve beyin etrafındaki damarlar zedelenebilir, enfeksiyon ve kanama) gelişebilir.
7. Tad duyusu değişiklikleri olabilir.
8. Kulak kepçesi etrafında geçici veya kalıcı his kaybı olabilir.
9. Kısmi veya tamamen işitme kaybı gelişebilir.
10. Kesi yerinde anormal skar dokusu (normal dokudan kalın, kırmızı renkte yara izi) gelişebilir ve bunun için tekrar operasyon gerekebilir.
11. Ameliyat kulak arkasından açılarak yapılacaksa kulak kepçesi bir miktar daha öne gelebilir (kepçe kulak).

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1349
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Bu operasyona bağlı olarak operasyonun kendi riskleri dışında size yapılacak olan anesteziye bağlı olarak bazı riskler ve komplikasyonlar mevcuttur. Özellikle genel anestezide yapılacak olan ilaçlara bağlı olarak alerji, solunum durması, kalple ilgili sorunlar, inme ve ölüm vb gibi çeşitli sorunlar meydana gelebilir. Lokal anestezi sonrası verilen lokal anestetik madde lokal yada sistemik toksisite yapabilir. Lokal anestezi klerin toksisiteleleri genellikle sinir sistemi ve kalp damar sistemi üzerinde görülür. Bu toksisite verilen ajana ,miktara ve sistemik dolaşıma geçen miktara ve sistamik dolaşıma geçen vazokonstriktör miktarına göre değişir.

Tedavi Olmazsanız:

Önerilen bu müdahale yapılmadığı takdirde hastalığınızın kalıcı düzelmesi mümkün olamayacağı gibi, hastalığınız yaratabileceği bazı riskler de bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları Menenjit, Beyin apseleri, Sinüs tromboflebiti (kafa için toplardamarların iltihabı), Yüz felci, Denge sorunları, İşitmenin tam kaybı, kulaktaki iltihabın orta kulaktan kafa içine yada kafatası dışına yayılması gibi çoğu çok ciddi yada hayati önemde olasılıklardır.

Onam Doğrulama: Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____