



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

|                 |            |
|-----------------|------------|
| DOKÜMAN KODU    | GN.FR.1318 |
| YAYIN TARİHİ    | 06.08.2013 |
| REVİZYON NO     | 00         |
| REVİZYON TARİHİ | --         |
| SAYFA NO        | 1/2        |

## AĞIZ İÇİ VE/ VEYA ETRAFI KİTLE EKSİZYONU AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı ..... Dosya No ..... Tarih / Saat .....

**Yöntem:** Ağız içi ve/veya etrafındaki kitle çıkarılması

**Alternatifler:** Ağız içi ve etrafında iyi huylu ve kötü huylu kitleler görülebilir. Kitlenin yerine görünüşüne ,bulunma süresine, büyüklüğüne ve birçok kritere bakılarak kitlenin iyi yada kötü huylu olduğu konusunda ön tanı konulabilir. Ancak kesin tanı kitlenin patolojik incelemesi ile konulabilir. Bu nedenle kitlenin iyi huylu olduğu düşünülen durumlarda kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasına alternatif olarak belirli bir süre kitle takip edilebilir. Fakat iyi huylu tümörlerinde kesin tedavi yöntemi cerrahi olarak kitlenin çıkarılmasıdır. Kitlenin kötü huylu olduğu durumlarda kesin tanı koymak için kitle total olarak çıkarılmalı yada biyopsi alınmalıdır.

**Ameliyat Başarı oranı:** Ağız içi ve /veya etrafındaki iyi huylu kitlelerin tamamen çıkarılması ile %90 ve %100 lere varan oranlarda başarı sağlanır. Bu iyi huylu kitleler genellikle tekrar etmez ancak bazı kitleler yeterince çıkarılamazsa yada predispozan faktörler devam ederse tekrar oluşabilir.

**Ameliyatın Riskleri:** Ameliyatın riskleri kitlenin bulunduğu bölgeye, kitlenin büyüklüğüne göre değişir ancak genel olarak

- 1) Erken dönemde tümörün çıkarıldığı bölgede akıntı, morarma, şişlik (ödem), kanama, ağrı olabileceği, geç dönemde uyuşukluk olabileceğini
- 2) Ameliyat sonrası erken dönemde yüzde ve gözlerin etrafında şişlik, morarma olabileceği
- 3) Operasyon sonrasında bir süre yutma güçlüğü, yediklerimi nefes borusuna kaçırma gibi durumlar (disfaji, aspirasyon), uzun sürede düzelmediği takdirde düzeltici başka operasyon ihtiyacı,
- 4) Operasyondan sonra bir süre burnuma takılan beslenme hortumu (nazogastrik tüp) ile besleneceğimi, Ameliyat sonrası burundan beslenme nedeniyle susuz kalma, fazla su alımı bazı elektrolit bozuklukları (hipernatremi,hiperkloremi,azotemi) olabileceğini
- 5) Yara bölgesinde enfeksiyon oluşabileceğini, bu takdirde uzun süreli damardan antibiyotik kullanabileceğimi,

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

|                 |            |
|-----------------|------------|
| DOKÜMAN KODU    | GN.FR.1318 |
| YAYIN TARİHİ    | 06.08.2013 |
| REVİZYON NO     | 00         |
| REVİZYON TARİHİ | --         |
| SAYFA NO        | 2/2        |

- 6) Operasyon sırasında ve sonrasında kanama olabileceğini, bu taktirde kan nakli yapılabileceğini ve kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk olabileceğini, durmayan kanamalarda gerekli görüldüğü taktirde ameliyathanede müdahale yapılabileceğini
- 7) Operasyondan sonra ağız içi ile yüzde doku eksikliği olabileceği [doku defekti] damak protezi kullanmak zorunda kalabileceği,
- 8) Bahsedilen komplikasyonlar geliştiği taktirde hastanede kalma süresinin uzayabileceğini

Düşük bir ihtimalde olsa gerçekleşebileceğini belirtmek isteriz.

**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 anesteziye 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 anestetiklerin toksisiteleri 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:** Tedavi olmazsanız kitle büyüyebilir, bazı kitleler malign transformasyon (habis tümöre dönüşüm) yapabilir, kitlenin bulunduğu yere göre değişik semptomlar ortaya çıkabilir. Eğer kitle kötü huylu ise erken dönemde teşhis etmek ve tümör etrafa yayılmadan tedavi etmek gerekir. Aksi halde tedavi olabileme şansı her geçen gün azalır.

**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 : \_\_\_\_\_

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**