



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1330
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/2

GLOMUS KAROTİCUM ÇIKARILMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem: genel anestezi ile cerrahi

Alternatifler: Tedavi seçimi hastanın yaşı, semptomları, tümörün boyutu, büyüme hızı, dominant hemisfer tarafında olup olmaması ve girişimin komplikasyonları da göz önüne alınarak dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Tümörün yavaş büyümesi, kötü huylu olma ihtimalinin düşük olması, beyin ve damarsal komplikasyonların (istenmeyen durumların) görülme riski nedeniyle cerrahi tedaviye alternatif veya yardımcı radyoterapi veya embolizasyon seçilebilir. Operasyon öncesi seçici olarak besleyici atardamarın embolizasyonu (tikanması) halen tartışmalıdır. Ancak operasyon öncesi yapılması kanlanmasını ve kanamayı azaltmakta, kitlenin tamamen çıkarılabilmesine olanak sağlamaktadır. Ancak operasyon öncesi embolizasyon (tıkama) sırasında nadirde olsa inme gibi ciddi nörolojik problemler gelişebilmektedir

Boyuna olan yayılımlarda temel olarak 2 tedavi yöntemi vardır. Bunlardan birincisi ameliyatla boyun bölgesinin cerrahi olarak temizlenmesi 2. si ise radyoterapidir.

Ameliyat Başarı oranı: Ameliyatın başarı oranı esas tümörün yerine, cinsine, boyuna yayılım miktarına, evresine ,hastanın genel durumuna ve isteğine vb birçok faktöre göre değişir. Ancak genel olarak başarı oranı yüksektir

Ameliyatın Riskleri:

1. Modern cerrahi tekniklerle karotis cisim tümörlerinin çıkarılmasında ameliyat sonrası inme riski %5'ten azdır.
2. Ameliyat sonrası kraniyal sinir felci oranı %20-40 arasındadır.
3. Hastaların %20'sinde nörolojik defisit (sorunlar) kalıcıdır.
4. Seste geçici ya da kalıcı değişiklikler (ses kısılması, kalitesinde bozulma, sadece yardımcı araçlar ile ses çıkarılabilme) olabileceğini,
5. Operasyon sonrasında bir süre yutma güçlüğü, yenilenlerin nefes borusuna kaçması gibi durumlar (disfaji, aspirasyon), uzun sürede düzelmediği takdirde düzeltici başka operasyon ihtiyacı olabileceğini,
6. Operasyon sonrasında bir süre pansuman yapılacağını, yara enfeksiyonu olabileceği ve bu takdirde hastanede yatış süresini uzayabileceği ve uzun süre damardan antibiyotik tedavisi alabileceğini,

"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.1330
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/2

- Operasyon sırasında ve sonrasında boyundaki büyük damarlardan kanama olabileceğini, bu taktirde kan nakli yapılabileceğini ve kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk olabileceğini, durmayan kanamalarda gerekli görüldüğü taktirde ameliyathanede müdahale yapılabileceğini,
- Bu büyük damarlardaki zedelenmeye bağlı olarak beyinle ilgili sorunlar meydana gelebileceğini, Kısmi veya tam vücut felci (şah damarının çıkarıldığı yada bağlandığı durumlarda), kalp krizi gibi ölümlle sonuçlanabilen ciddi sorunlar olabileceğini,
- Cilt altında kan toplanması (hematom), Omuz düşüklüğü ve omuz ağrısı olabileceğini,
- Operasyon sonrasında, özellikle de ışın tedavisi alınırsa (radyoterapi) sonrası ağız kuruluğu, tat ve koku alma güçlüğü olabileceğini,
- Bahsedilen komplikasyonlar geliştiği taktirde hastanede kalma süresinin uzayabileceğini 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 sistematik dolaşıma geçen vazokonstriktör miktarına göre değişir.

Tedavi Olmazsanız: Eğer bu operasyonu olmak istemezseniz hastalığınızın yaygınlığını tam olarak bulmak ve tedavinizin tam anlamıyla yapılması gecikebilir yada mümkün olmayabilir. Eğer kitle kötü huylu ise erken dönemde teşhis etmek ve tümör etrafa yayılmadan tedavi etmek gerekir. Aksi halde tedavi olabilmek 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.