

**TONSİLLEKTOMİ, ADENOTONSİLLEKTOMİ, PERİTONSİLLER ABSE
AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Ana adı:

Doğum tarihi:

TC Kimlik No:

**Planlanan girişimin adı: TONSİLLEKTOMİ (Bademcik Ameliyatı),
ADENOTONSİLLEKTOMİ (Bademcik ve Geniz eti Ameliyatı),
PERİTONSİLLER ABSE (Bademcik Apsesi Ameliyatı)**

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, "Bademcik hastalığı" nedeniyle çocuğunuza cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz girişimden önce size bu girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile

ilgili bilgi verecek, bunun sonunda girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar verebileceksiniz.

Bu yazılı form, size yapılacak olan girişim ve buna bağlı komplikasyonlar (girişim sırasında veya sonrasında

ortaya çıkabilecek sorunları) hakkında temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Bademcikler erken çocukluk çağında, ağız boşluğundan vücuda giren yabancı maddeleri toplarlar ve vücutta savunma maddelerinin yapılmasını sağlarlar. Bademciklerin bu fonksiyonu yaş ilerledikçe süratle azalır. Bademciklerden başka boğazın yukarı kısımlarında birçok yerde aynı yapıda dokular vardır. Bu nedenle bademciklerin alınmasının bağışıklık sistemi üzerine olumsuz etkisi yoktur.

Bademciklerin alınması şu durumlarda gereklidir:

- Tekrarlayan bademcik iltihapları,
- Uykuda solunum durması (uyku apnesi hastalığı)
- Solunum ve yutma güçlüğüne neden olan aşırı bademcik büyümesi,
- Sık tekrarlayan bademcik iltihapları (çocuklarda yılda 3 – 5'ten fazla, erişkinlerde yılda 1'den fazla)
- Nefes / ağız kokusu, boyun lenf bezlerinin şişmesi gibi belirtiler veren müzmin bademcik iltihapları,
- Kalp romatizması (akut romatizmal ateş), kalp kapakçığı iltihabı veya böbrek iltihabı olan kişilerde görülen müzmin bademcik iltihapları,
- Bademcik absesi,
- Kötü huylu bademcik tümörü şüphesi
- Çocukta burun solunumu bozukluğu veya horlama varsa, genellikle bademcik ve geniz eti birlikte alınır.

2

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir:

Eğer ameliyat bademciklerin aşırı büyük olmasına bağlı uykuda nefes kesilmesi (uyku apnesi hastalığı) veya nefes alma / yutma zorluğu nedeniyle önerilmişse ameliyatın yapılmaması aşağıdaki problemlere neden olabilir:

- Uykuda nefes kesilmesine bağlı kalp ve akciğer yetmezlikleri
 - Kalp ritmi bozuklukları, yüksek tansiyon (çocuklarda bile görülebilir)
 - Uykuda ani ölüm
 - Büyüme ve gelişme geriliği (Bademciklerin aşırı büyük olmasına bağlı solunum ve yutma güçlüğünün çocuklarda büyüme ve gelişmeyi engellediği düşünülmeye rağmen bu konuda yeterli bilimsel veri bulunmamaktadır ancak büyümüş olan bademcikler alındıktan sonra çocukların çoğunluğunda büyüme ve gelişmenin hızlandığı da bir gerçektir.)
 - Devamlı ağız solunumuna bağlı yüz ve çene kemiklerinde şekil bozuklukları
- Eğer ameliyat sık tekrarlayan veya müzmin bademcik iltihabı nedeniyle önerilmişse ameliyatın yapılmaması aşağıdaki problemlere neden olabilir:

TONSİLLEKTOMİ, ADENOTONSİLLEKTOMİ, PERİTONSİLLER ABSE AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

- İleride kalp yetmezliğine neden olabilecek kalp romatizması (akut romatizmal ateş), kalp kapakçığı iltihabı
 - İleride böbrek yetmezliğine neden olabilecek böbrek iltihabı (glomerülonefrit)
 - Vücutta devamlı bir iltihap odağı varlığına bağlı çeşitli müzmin hastalıklar
 - Vücutta devamlı bir iltihap odağı varlığına bağlı devamlı yorgunluk, halsizlik
- Eğer ameliyat bademcik apsesi nedeniyle önerilmişse ameliyatın yapılmaması aşağıdaki problemlere neden olabilir:
- Apsenin yayılmasına bağlı solunum güçlüğü
 - Apsenin derin boyun boşluklarına ve göğüs boşluğuna yayılması sonucu ölümcül enfeksiyonlar
 - Kan zehirlenmesi (sepsis)

3

Nasıl bir tedavi / girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Girişim çocuklarda genel (narkoz), erişkinlerde genel (narkoz) veya lokal (yerel) anestezi altında yapılır. Narkoz girişimine ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi (narkoz) uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz. Anesteziyi takiben ağız özel bir alet ile açıldıktan sonra bademcikler çevredeki kaslardan ve mukozadan (örtüden) sıyrılır ve bağlantı yerlerinden ayrılarak, açık olan ağızdan çıkarılır. Bademciklerin çıkarılması için makas, bistüri (bıçak) gibi klasik teknikler kullanılabildiği gibi, dokuyu elektrikle yakma (elektrokoter), veya benzeri yeni teknolojiler de kullanılabilir. Bu tekniklerin her birinin kendine göre avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Takiben kanama kontrolü yapılır. Eğer geniz eti alınması da gerekiyorsa, o da aynı esnada çıkarılır. Bademcik büyümesinin tedavisi için yeni kullanılmaya başlanan, çeşitli bademcik küçültmesi yöntemleri mevcuttur ancak bu yöntemler henüz çok yeni olduğundan uzun dönem sonuçları hakkında yeterli tıbbi bilgi yoktur. Sık tekrarlayan bademcik iltihapları her iltihap tekrarladığında antibiyotikle tedavi edilebilir. Ancak bu kadar sık antibiyotik kullanılmasının vücutta çeşitli olumsuz etkilerinin olacağına akılda tutulması gerekir. Müzmin bademcik iltihapları 3 – 4 haftada bir yapılan Penisilin iğneleri ile kontrol altında tutulabilir. Ancak bu kadar sık antibiyotik kullanılmasının vücutta çeşitli olumsuz etkilerinin olacağına akılda tutulması gerekir. Bademcik apsесinin tedavisi için ameliyattan başka bir yöntem yoktur.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler:
 - Narkozdan uyanma sırasında, hem huzursuzluk hem de uyku hali olması mümkündür.
 - Ameliyattan hemen sonra başlayan ve yaklaşık 1 hafta – 10 gün boyunca devam eden boğaz ağrısı ağrı ve yutma güçlüğü (ilaçlarla hafifletilir),
 - Hafif ses değişikliği ve burundan konuşma (çıkarılan bademcik çok büyük ise veya hasta ağrıdan dolayı sakınarak konuşuyorsa),
 - Tat almada hafif değişiklik,
 - Çene eklemde basınç hissi,
 - Hafif ağız kokusu.
- Nadir görülebilen yan etkiler:
 - Dişlerin zarar görmesi, hatta kaybı; özellikle önceden hasar görmüş dişlerde, ağız açan aletin basısı sonucu ortaya çıkar.
 - Geç kanamalar; özellikle kanın solunum yoluna kaçmasını önlemek için, çok ender de olsa yeni bir ameliyat gerekli olabilir.
- Çok nadir görülebilen yan etkiler:
 - Enfeksiyonlar; boyun lenf bezlerinin iltihabı, apseleri veya iltihabın kana karışması (kan zehirlenmesi, sepsis)
 - Burundan konuşmanın kalıcı olması (özellikle gizli damak yarığı varsa)
 - Kalıcı çene eklemi problemleri,
 - Şiddetli kanamalar; anormal seyreden bir damar varlığında veya bilinmeyen pıhtılaşma bozukluğunda görülebilir, gerektiğinde kanı durdurmak için boyunun dış kısmından ameliyat yapılabilir
 - Kan nakli, geç kanamalarda yalnız çok ender durumlarda gerekli olur
 - Sinirlerin hasarına bağlı kalıcı tat alma bozukluğu, yutkunma güçlüğü veya dilde

TONSİLLEKTOMİ, ADENOTONSİLLEKTOMİ, PERİTONSİLLER ABSE AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

hareket bozukluğu (ağız açacağıının baskısı, aşırı nedbe oluşumu veya konulan dikişlerin çekmesi sonucu ortaya çıkabilir)

- Tüm cerrahi girişimlerde görülebilen damar içinde kan pıhtılaşması (tromboz / emboli), yara iltihabı veya kalp dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel tehlikeler, bademcik ameliyatında son derece enderdir.

4

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

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Girişimin uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra çocuğunuza hiçbir şey yedirip içirmememiz gerekir. Ancak kullanmakta olduğu ilaçları ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde su vermeden içebilirsiniz.

Ameliyattan önceki üç hafta boyunca çocuğunuza herhangi bir aşı yaptırmayınız. Eğer aşının mutlaka yapılması gerekiyorsa ameliyatınız aşından üç hafta sonra yapılacaktır.

Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde bu ameliyat yapılamaz. Bu nedenle ameliyat öncesindeki birkaç hafta boyunca çocuğunuzun hasta çocuklarla temas etmemesine, üşütmemesine dikkat ediniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Lütfen aşağıdaki durumlarda hemen doktorunuz veya hastaneyi arayın ve acil olarak durum hakkında bilgi verin:

- Ameliyattan günler sonra ortaya çıkan geç kanamalar (bunlar kendini ağız veya burundan kanama veya öksürük kan gelmesi şeklinde belli eder).

- Şiddetli ağrı veya yüksek ateş .

Narkoza veya kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde evde istirahat edilmelidir.

Erişkinler bu süre içinde araba kullanmamalı, tehlikeli makinelerde çalışmamalı ve önemli kararlar almamalıdır.

Ameliyatı takip eden ilk on gün yaranın korunması için sert gıdalar alınmamalıdır. Gazlı içecek veya yiyeceklerden kaçınılmamalıdır.

Ameliyattan sonra 5 – 7 gün süre ile;

- Bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden her durumda sakınılmalıdır (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma)
- Çocuğunuz yuvaya veya okula gitmemelidir. Gerekli ise doktorunuz size rapor verecektir.
- Çok sıcak banyo yapılmamalı, (ılık duş alınabilir),
- Koyu kahve ve alkol içilmemelidir.

Girişimden sonra altı hafta süre ile aşı yapılmamalıdır.

5

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Lütfen ameliyat öncesi var olan teşhis edilmiş tüm hastalıklarınızı, aldığınız tüm ilaçlarınızı, varsa ailesel hastalıklarınızı, alerjik durumunuzu bildiriniz.

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

2. Özel bir nedeni olmadan vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya kan bağı olan akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

3. Siz/Çocuğunuz **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır ☐ Evet ☐

Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu ?

Hayır ☐ Evet ☐

Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

**TONSİLLEKTOMİ, ADENOTONSİLLEKTOMİ, PERİTONSİLLER ABSE
AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

4. **Alerji** (Örneğin, astım, saman nezlesi) veya **aşırı duyarlılık** (Örneğin, flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

5. **Kalp** veya **akciğer** (Örneğin, kalp hastası, kalp ritm bozukluğu, yüksek tansiyon, astım) hastalığınız var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz?

Hayır ☐ Evet ☐

6. **Müzmin (kronik) bir hastalığınız** (Örneğin, göz tansiyonu, sara) var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

7. **Guatr hastalığınız** var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

8. **Diş proteziniz var mı** (sıkı yapıştırılmamış protez, diş köprüsü veya yapma diş) veya **sallanan dişleriniz** var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

9. Son altı hafta içinde **aşı** yapıldı mı?

Hayır ☐ Evet ☐

10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

11. **Doğurganlık yaşındaki bayanlar için:**

Hamile olma ihtimaliniz var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

6

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin onay 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 taktirde 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 kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

**TONSİLLEKTOMİ, ADENOTONSİLLEKTOMİ, PERİTONSİLLER ABSE
AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yer/Tarih/Saat Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

NOT: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde, onay alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

İmza:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Dr:.....

İmza:

Tarih/Saat: