



**TRAKEOTOMİ (NEFES BORUSUNA DELİK AÇILMASI) İÇİN AYDINLATILMIŞ
HASTA ONAM FORMU**

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız/Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınıza ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI/TANI ve Hastalığınız hakkında genel bilgi: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda nefes borunuzdan nefes alamadığınız / solunum desteğine ihtiyacınız olduğu / akciğerlerinizin ve alt havayollarınızın etkin şekilde temizlenmesi gerekliliği saptandığından, bu cerrahi girişime karar verilmiştir. Yaşamınız için temel ihtiyaç olan hava ve oksijen alabilmeniz için, gırtlığınızdaki veya çevre yapılarıdaki tıkanıklığı aşmak / size solunum desteği verebilmek / akciğerlerinizi ve alt havayollarınızı temizleyebilmek amacı ile bu girişimin yapılması mutlaka gerekmektedir. Bazen çok acil olarak hemen (yapılabilecek her yerde), bazen de planlı olarak uygun koşullarda ameliyathanede uygulanabilir. Bu girişim hastalığınızın kesin teşhisi ve/veya tedavisi amacı ile değil, sadece mutlak ihtiyacınız olan havayı size sağlamak için yapılmaktadır. Hayatınızın devamlılığı sağlandıktan sonra temel hastalığınıza yönelik diğer tetkik ve tedaviler daha sonra size bahsedilecektir. Ameliyat mümkünse genel anestezi altında (narkoz), değilse lokal anestezi (mevzi uyuşturma) ile yapılacaktır. İşlemden sonra boynunuzun orta kısmında bir delik ve buraya takılmış olan bir plastik veya metal (gümüş) kanül (ortası hava almak için delik olan bir boru) takılacaktır. Sonradan yapılacak tetkik ve tedavi sonuçlarına göre bu delik kalıcı veya geçici olabilir.



**TRAKEOTOMİ (NEFES BORUSUNA DELİK AÇILMASI) İÇİN AYDINLATILMIŞ
HASTA ONAM FORMU**

2. ÖNERİLEN TEDAVİ: Trakeotomi (nefes borusuna delik açılması)

3. TARAF UYGULAMASI İSE;

Sağ ☐ Sol ☐ İki Taraf ☐ Seviye:

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

6. ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ:

Sık görülebilen yan etkiler:

- Solunum sorunları-nefes darlığı, kanama, boyunda nedbe oluşması,

Nadir görülebilen yan etkiler:

- Solunum ve kalp durması, boyun cilt altı dokusuna hava kaçması, yara iyileşmesinde sorunlar ve yara iltihabı, akciğer iltihabı, boynunuza konulmuş olan kanülün tıkanması, yerinden çıkması, akciğer hasarı ve akciğerlerin hava ile dolması (pnömotoraks) ve ses teli sinirinin zedelenmesi

Çok nadir görülebilen yan etkiler:

- Yutma zorluğu, tüm cerrahi girişimlerde görülebilen damar içinde kan pıhtılaşması/taşınması (tromboz/emboli), yara iltihabı veya kalp-dolaşım sistemi reaksiyonları gibi genel tehlikeler, koldaki veya bacadaki bir toplardamara serum takılması gibi her ameliyatta gerekli olan basit işlemler de bile çok ender de olsa gelişebilen sorunlar (damar iltihabı gibi), yemek borusu zedelenmesi, gırtlak ve nefes borusunda darlık oluşumu, şuur kaybı, solunum aletine bağımlılık,

❖ Yapılan bu işlem de ölüm riski bulunmaktadır.

7. ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI

Başarı olasılığı altta yatan sebebe, hastalığın ağırlığına ve tedaviye verdiği cevaba göre değişmektedir.

8. OLASI ALTERNATİF TEDAVİ -(LER)



**TRAKEOTOMİ (NEFES BORUSUNA DELİK AÇILMASI) İÇİN AYDINLATILMIŞ
HASTA ONAM FORMU**

Nefes borunuzdan nefes alamadığınız / solunum desteğine ihtiyacınız olduğu / akciğerlerinizin ve alt havayollarınızın etkin şekilde temizlenmesi için bugünün şartlarında başka bir yöntem yoktur.

9. AMELİYAT ÖNCESİNDE ve NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

Eğer ameliyatınız planlı olarak yapılacaksa, lütfen ameliyattan en az bir hafta önce, eğer alıyorsanız aspirin gibi kanı sulandıran ilaçları almayı ve içiyorsanız sigara içmeyi bırakınız, ameliyat saatinden 5–6 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Ameliyata giderken takma dişlerinizi, takılarınızı ve üzerinizdeki tüm metal malzemeleri çıkarınız.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

Esas hastalığınıza bağlı olarak en az 2-3 gün olmak üzere bir süre hastanede kalmanız gerekmektedir. Bu sürede yara ve kanülün bakımı hastane personeli tarafından yapılacaktır. Bu işlem sonrası nefesinizi artık ağzınız veya burnunuzdan değil, boynunuza açılmış olan delikten alacağınızı ve akciğerlerinizden gelen salgıların bu delikten dışarı çıkacağını unutmayınız. Temel hastalığınıza bağlı olarak, hastaneden çıkmadan önce bu delik tekrar kapatılmış olabilir. Ancak, delik ihtiyacının uzaması durumunda evinize boynunuzda delik ve kanülle gitmek zorunda kalabilirsiniz. Bu durumda, yara ve kanül bakımı size ilgililer tarafından açıklanacak ve belli aralıklarla hastaneye pansumana ve kontrole gelmeniz söylenecektir. Bazı durumlarda ameliyat sonrası bir süre yoğun bakımda kalabilirsiniz. Ameliyattan sonra 2–3 saat içinde ağızdan beslenmeye başlayabileceğiniz gibi, yine temel hastalığınıza bağlı olarak uzun süre ağızdan beslenemeyip, burun veya midenize takılan hortum ile de beslenmeniz gerekebilir.

10. ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMENİN OLASI SONUÇLARI:

Bu girişimi kabul etmemeniz durumunda yaşam için temel ihtiyaç olan havayı alamadığınız için belli bir süre sonra (birçok faktöre bağlı olarak) hayatınızı kaybedersiniz. Bu durumda sizi tekrar yaşatmak için yapılacak olan çabalar da sonuç vermeyebilir. Yine girişimin gecikmesi durumunda, vücudunuzun çeşitli organlarında (başta beyin olmak üzere) geri dönülmez kalıcı hasarlar gelişebilir.

ÖNERİLEN GİRİŞİMİN KAPSAMI VE ONAY

İşlemin genel anestezi (narkoz) ile uygulanması durumunda, “**Anestezi İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu**”nda, anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz (narkozu verecek olan doktor) ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.



TRAKEOTOMİ (NEFES BORUSUNA DELİK AÇILMASI) İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Lokal anestezi uygulamasında veya narkoz sırasında ek olarak kanamayı önleyici bir ilacın yapılması ile ender olarak beklenmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir. Bunlar:

- Alerjik reaksiyonlar; şişlik, kaşıntı, hatta şoka varabilen ağır dolaşım bozuklukları,
- Merkezi sinir sistemine ait yan etkiler; huzursuzluk, kasılmalar, solunum bozuklukları,
- Kan basıncı yükselmesi veya düşmesi, kalp ritim bozuklukları ve kalp atışının yavaşlaması. Ayrıca genellikle gerekmemesine rağmen, olağanüstü bir durumda lüzumu halinde kullanılabilecek kan veya kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali de vardır. Bu işlem boyundan yapılacak bir kesi ile gerçekleştirilir ve nefes borunuza açılacak olan deliğin kapanamaması için buraya bir kanül yerleştirilir. Bu girişim tedavi edici olmaktan çok acilen hayatın devamlılığını sağlamak için yapılır. Size başka bir girişim veya tedavi gerekmebileceği gibi, başka tetkikler ve tedaviler (tıbbi veya cerrahi) de büyük bir ihtimalle gerekli olacaktır. Kulak-burun-boğaz sahasında en sık yapılan acil ameliyatlardan biridir. Esas hastalığınıza bağlı olarak ameliyattan sonra yoğun bakıma ve solunum aletine bağlanma ihtiyacınız olabilir Ameliyat sırasında olağanüstü bir gelişme olursa göğüs kafesinize bir tüp takılabilir.

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
- ✓ Doktorum, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durum ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, doktorum ve ekibinin bu formda tanımlananlar dışında yapılacak ilave bir girişimini, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- ✓ Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlarla maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum.
- ✓ Önerilen girişimin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Sağlığım ile ilgili olarak yapılabilecek uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak doku / organların, bunların görüntülerinin veya doku / hücre kültürlerinin, bilimsel amaçlı incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine itiraz hakkımın bilincinde olarak yetki ve onay veriyorum.



**TRAKEOTOMİ (NEFES BORUSUNA DELİK AÇILMASI) İÇİN AYDINLATILMIŞ
HASTA ONAM FORMU**

Ben, bu formun içeriğini anladım ve Dr..... nın yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi doktorlarının uygulayacağı tedaviyi ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Hastalığımın tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerinin tümünün uygulanmasına izin veriyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

- ☐ Hastanın bilinci kapalı ☐ Hasta 18 yaşından küçük ☐ Hastanın karar verme yetisi yok
☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 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.