

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.31	01.03.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

Hastanın Adı, Soyadı:

TC Kimlik No:

Baba adı:

Ana adı:

Doğum tarihi: / / 20.....

Tarih : / / 20.....

Bölüm :

Prot. No:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası,

Bu yazılı form, size yapılacak olan septorinoplasti (burun estetiği) ameliyatının ve buna bağlı komplikasyonlar (ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar, yan etkiler) hakkında temel bilgileri açıklamak için hazırlanmıştır. Bu form tarafınıza okunacak ve sonrasında bir nüshası elektronik posta olarak gönderilecektir. Lütfen dikkatlice dinleyiniz ve anlamadığınız yeri mutlaka sorunuz.

Bu form, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve **YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE** kliniğimiz arşivinde saklanacaktır. Bu formun **HER SAYFASININ** siz ve bir yakınınız tarafından imzalanması **YASA BİR ZORUNLULUKTUR**.

Hastalık hakkında bilgilendirme:

Yapılan değerlendirme neticesinde burun dış kısmındaki bozukluklarının düzeltilmesi ve/veya burun orta bölgesi için tarafınıza ameliyat yapılması planlanmaktadır. Doktorunuza başvurmadan önce kendi burnunuzda saptadığınız sorunları, görüşme sırasında doktorunuza ifade ettikten ve doktorunuzun da bu konuda profesyonel görüşünü aldıktan sonra ameliyatınızın planlamasına geçilir. Bunun için doktorunuz burnunuzun ve yüzünüzün değişik yönlerden fotoğraflarını çekecektir. Bu fotoğraflar gerek ameliyat öncesi ve ameliyat sırasındaki planlamalar, gerekse ameliyat sonrası için kayıt oluşturması açısından önemlidir. Ameliyat sahasını açmak için burun orta bölgesinin ön kısmındaki ciltten ve burnun içinden, ya da yalnızca burun içinden kesiler yapılır. Açık ameliyatta burnun ön kısmında nadiren çıplak gözle görülebilen bir iz kalabilir. Bu izin kalması bir doktor hatası değildir. Cilt tipinizle ilgilidir. Ameliyat süresi burnunuzun özelliklerine göre değişmekle birlikte 3-5 saat sürebilir. Hastanın anestezi ekibi tarafından uyutulması, uyandırılması ve ayılma bölümünde kendine gelmesi de eklendiğinde servise gelme süresi daha uzun olabilmektedir.

Tüm ameliyatlar; genel anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Ameliyatın uygulanacağı planlanan zamandan 8 saat önce hiçbir şey yenilip içilmemesi gerekmektedir. Ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki ve sonraki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar ve aspirin etkisi gösteren içerisinde (asetil salisilik asit içeren) gıdalar tüketilmemelidir. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

Bu ameliyat esasen burun sert yapılarının cerrahisidir. Yani burnun kemik ve kıkırdak yapılarını kapsar. Doktorunuz sizde yapılması gereken müdahaleye göre burun kemiklerini kesebilir, törpüleyebilir, kıkırdak dokunun bir kısmını veya tamamını çıkarabilir. Uygun görüldüğü yerlere kemik ya da kıkırdak parçaları ekleyebilir ve bu parçaları dikiş iplikleriyle ya da tıbbi yapıştırıcılarıyla tespit edebilir. Burun içi kıkırdak bölmenin tekrar oluşturulması aşamasında kıkırdak desteği gerekirse kulak veya kaburganızdan kıkırdak alınması gerekebilir. Ameliyat sonunda burun içine tampon ya da tespit-destek malzemeleri koyabilir. Ameliyatın sonunda burnunuzun dışına bandaj ve alçı gibi örtücü işlemler yapılabilir.

Özetle..

Bu ameliyatta hastanın yüz şekli ve kemik yapısının elverişliliği birlikte değerlendirilir. Hasta ve hekim tarafından ortak bir fikir birliği sonucunda daha iyi bir görünüm ve işlev sağlanmaya çalışılır. Hiçbir zaman mükemmel bir burun taahhüt edilemez. Hastaya ait fiziksel özellikler analiz edildikten sonra mümkün olan en iyi sonuç sağlanmaya çalışılır.

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** ortaya çıkabilir.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle **ÖLÜM TEHLİKESİ** dahil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur.

Sigara içmek, ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür.

Sigara içiyorsanız, ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

Tıbbi müdahalenin muhtemel komplikasyonları (yan etkileri):

✓ Her türlü ameliyatta olduğu gibi bu ameliyatta da hayatı tehdit edici kanama, enfeksiyon, kan pıhtılaşma sorunları, emboli, kalp, akciğer ve beyin problemleri gibi anesteziye bağlı ciddi sorunlar yaşama riskimin olabileceğini biliyorum.

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.31	01.03.2017	----	0	Sayfa 2 / 1

✓ Bütün burun ameliyatlarında olduğu gibi benim için planlanan bu ameliyatta da bir garanti vermenin mümkün olmadığını, ameliyat sonrasında değişik sebepler ile bazı şekil bozuklukları ve deformiteler ortaya çıkabileceğini, yeniden ameliyat gereksinimi riski olabileceğini, bunun dünya standartlarında normal sayıldığını ve benim için de bu riskin geçerli olduğunu biliyorum.

✓ Herkesin yüzünüzde doğal sayılabilecek bir asimetri mevcuttur. Özellikle eğri burunlu kişilerde bu asimetrinin daha fazla olduğunu biliyorum. Bu nedenle asimetrik yüze eşlik eden eğri burunda, burnun tam olarak düzeltilememesi gibi bir risk mevcuttur, bunun bilincindeyim.

✓ Ameliyat sonrasında uzun süren ve kalıcı olabilecek şişlikler olabilir, bunlar için ek müdahalelere gerekebilir.

✓ Ameliyattan sonra burun deliklerim arasında farklılık (asimetri) olabileceğini biliyorum.

✓ Burun eğriliğimin ileri derecede olması bu ameliyattaki olumsuzluk risklerini ve her burun estetiğinde zaten %10 kadar var olan tekrar ameliyat (revizyon) ihtimalini arttırmaktadır. Eğer bir revizyon ameliyat planlanır ise bunun en erken birinci yılda yapılabileceğini biliyorum.

✓ Burun içi eğriliklerin düzeltilmesi esnasında "rinorea" denilen beyin omurilik sıvısı kaçakları riskinin olduğunu, bu durumda menenjit riskinin olduğunu ve tedavi için ciddi ek maliyetler gerekebileceğini biliyorum.

✓ Ameliyat esnasında, eğer gerekli görülür ise kulak kepçemden veya kaburgamdan ekstra bir kesiyapılarak kıkırdak alınmasına izin veriyorum.

✓ Bu ameliyatta asıl amaç burun şeklini küçültmekten daha ziyade şekillendirmektir.

✓ Geç kanamalar; Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile burna tamponlama veya kanamanın sonlandırılması için başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybının fazla olması durumunda kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebileceğini biliyorum.

✓ Septum (burun orta bölmesi) hematomu; Burun orta bölmesindeki mukozanın altında kan toplanması sonucu oluşur. Böyle bir durumda hematoma tekrar boşaltılması ve tampon uygulanması gerekebileceğini biliyorum.

✓ Burun içerisinde yapışıklıklar (sineşi) erken veya geç dönemde meydana gelebilir. Küçük cerrahi müdahaleler ile bu yapışıklıklar düzeltilebilir ve genellikle kalıcı bir probleme neden olmaz.

✓ Ameliyattan sonra burnunuzda enfeksiyon, apse gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek müdahale gerekebilir.

✓ Dudağın üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde his kaybı oluşabilir. Çoğunlukla kısa sürede geçer.

✓ Burun bölmesinde delik oluşumu (septal perforasyon); genellikle büyük sorun yaratmaz. Bazen ısıklık sesi, kabuklanma, kanama yapabilir. Böyle bir durumda ikinci bir ameliyat gerekebilir.

✓ Koku alma yeteneğiniz geçici veya kalıcı olarak bozulabilir.

✓ Ameliyatlarda çeşitli kazaların olabileceğini, örneğin elden kayan keskin bir aletin gözüme zarar vermesi gibi çok sıra dışı risklerin dahi dünya literatüründe mevcut olduğunu ve benim başıma da bu yada bu şekilde önceden tahmin dahi edilemeyecek kazaların gerçekleşebileceğini biliyorum.

✓ Ameliyattan önce, ameliyat esnasında ve sonrasında çekilen fotoğraf, video gibi tüm dokümanların eğitim amaçlı ve sosyal medyada kullanılabileceğini biliyorum ve kabul ediyorum.

✓ Herhangi bir sebepten dolayı tekrar bir müdahale veya müdahaleler gerektiğinde, bununla alakalı masrafları ben karşılayacağım.

✓ Cilt yapısının normalden kalın olması durumunda iyileşme süresinin, normal ciltli kişilere göre daha uzun olabileceğini biliyorum. Bu iyileşme sürecinde kalıcı şişliklerin olabileceğini ve hatta böyle durumlarda ek müdahalelerin gerekebileceğini biliyorum.

✓ Her ameliyatta olduğu gibi bu ameliyatta da garanti verilemeyeceği ve yeniden, aynı yada bir başkasebeple müdahale gerekebileceği bana anlatıldı. Bunları dinledim anladım ve kabul ediyorum.

✓ Ameliyat esnasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde tedavinin genişletilebileceğini ya da olan hayati risk nedeniyle gerekli görülen farklı bir tedavinin (nefes almam için boğazıma delik açılması dâhil) uygulanabileceğini anladım ve kabul ediyorum.

✓ Bu ameliyatın iyileşme süreci 1 haftadan daha uzundur. 1 hafta sonra normal günlük yaşamınıza geri dönebilirsiniz. Ancak 2 ay boyunca; gözlük takamazsınız, ağır egzersiz yapamazsınız, hamam, sauna, solaryum gibi sıcak yerlerden uzak durmalısınız, havuza veya denize giremezsiniz, sırt üstü uyumalısınız.

✓ **Ameliyat sonrası ilk haftalarda burun normalden daha şiş ve ödemli görünecektir. Zamanla yerçekiminin de etkisiyle bu şişlik yukarıdan aşağıya doğru kaybolmaya başlayacaktır. Burnunuzun tam olarak şekil alması için 1 yıl gibi bir süreye ihtiyaç vardır.**

✓ Burnunuza operasyon sonrası silikon ve/veya sünger tamponlar yerleştirilecek ve bu tamponlar 7. günde alınacaktır. Bu bir hafta boyunca oluklu silikon tamponların içerisinde sekresyon ve kan pıhtılarının kuruması neticesinde burundan nefes alamama problemi yaşanabilir.

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.31	01.03.2017	----	0	Sayfa 3 / 1

HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ

Sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

- | | | |
|--|-------|------|
| ✓ Yüksek kanama eğilimi (Örneğin küçük yaralanmalarda veya dış tedavisinde) var mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Vücudunuzda çürükler oluşur mu veya akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Kan sulandırıcı ilaç (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz ? | Hayır | Evet |
| ✓ Alerji, astım veya aşırı duyarlılık (Örn. flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Kalp veya akciğer hastalığınız var mı veya kalp pili taşıyor musunuz? | Hayır | Evet |
| ✓ Müzmin (kronik) bir hastalığınız var mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Tiroit beziniz çok çalışıyor mu? | Hayır | Evet |
| ✓ Yapay dişiniz var mı? / Sallanan dişleriniz var mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Son altı hafta içinde koruyucu aşı yapıldı mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Akut (yeni başlamış) veya kronik (müzmin) bir enfeksiyon hastalığı (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı? | Hayır | Evet |
| ✓ Bayanlar için; Hamile olabilir misiniz? | Hayır | Evet |
| ✓ Uyuşturucu kullanıyor musunuz? | Hayır | Evet |

Yukarıda yazan bilgiler doktorum tarafından tedavi, ameliyatım, oluşabilecek komplikasyon ve tedavi sürecim ile ilgili olarak bilgilendirildim (lütfen el yazısı ile okudum anladım yazınız.)

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

“HASTA YAKINININ” ya da “VELİ/VASİ YAKINININ”

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN Kaşesi

(Adı Soyadı):

İmza:

Tarih:

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örn. tercüman)

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmza:

Tarih:

UYARI:

- ✓ Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- ✓ Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.
- ✓ İmzalanan bu form 3 (üç) sayfadan oluşmaktadır