Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Genel bilgiler;

Hastalık (lar) : (Tanı / Ön Tanı) *(Hastaya veya yakınına ifade edildiği şekli ile yazınız)* :

.....

.....

HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI:

Rinoplasti: Burun şeklinin düzeltilmesi ameliyatıdır.

Septorinoplasti: Burun şekli ile birlikte burun içinin düzeltilmesi ameliyatıdır. Bu ameliyat burnun görünüm ve/veya işlevinin düzeltilmesi amacıyla yapılır. Rinoplasti ameliyatı ile burunun boyutu küçültülebilir, burun ucunun şekli değiştirilebilir, burun delikleri daraltılabilir, genişletilebilir, üst dudakla burun arasındaki açı değiştirilebilir. Bu ameliyat doğumsal bozuklukların, burun yaralanmalarının ve bazı solunumsal problemlerin düzeltilmesine yardımcı olabilir. Herkese uygulanabilecek genel bir rinoplasti ameliyat yöntemi yoktur. Kesi burun içinde veya açık rinoplasti ameliyatında olduğu gibi dışarıda olabilir. Tekniklerin tam bir standartı yoktur; her cerrah vakasına, kendi tecrübesine göre seçimini yapar. Rinoplasti sırasında burnun iç kısmına yapılacak olan müdahale genellikle nefes almayı kolaylaştırır. Burunda istenilen sonuçlara ulaşmak için doktorunuz gerekli müdahaleler yapar. Burun kemikleri ve/veya kıkırdaklarını kesebilir, kırabilir, törpüleyebilir, bir kısmı ya da tamamını çıkarabilir. Uygun gördüğü yerlere kemik ve kıkırdak parçalar ekleyebilir, bu parçaları dikişler ya da doku yapıştırıcıları yardımı ile tespit edebilir. Burun içerisine tespit ya da destek malzemeleri koyabilir.

Burun bölmesi eğriliğinin düzeltilmesi (septoplasti) : Burun içerisinden yapılan bir kesi ile burun bölmesine ulaşılır. Burun bölmesini önde kıkırdak arkada kemik oluşturur. Eğriliğe neden olan kısım (kemik ya da kıkırdak) düzeltilir. Bunun için eğri kıkırdak ve kemik kısımlar çıkarılabilir, ya da eğrilik doku çıkarmadan yerinde düzeltilebilir. Eğer burun içerisindeki etler de (konkalar) çok büyük ve solunum pasajını kapatıyor ise aynı zamanda burun etlerinin de fazla olan kısımları cerrahi olarak çıkarılabilir ya da radyofrekans (veya benzeri cihazlarla) ile küçültülür. Ameliyat sonunda burun içerisine genellikle tamponlar yerleştirilir ve bunlar 48-72 saat sonra alınır. Ameliyat genel anestezi (narkoz) altında yapılır. Rinoplasti diğer cerrahi yöntemlerle birlikte uygulanabilir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Opr. Dr. .....

2-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Septorinoplasti ameliyatı genellikle görünüm ve burun işlevinin değişmesi için yapılır. Eğer ameliyat olmazsanız mevcut durumunuzda bir değişiklik olmayacaktır. Burnun dış kısmındaki şekil bozukluğunuz ve burun tıkanıklığınız devam edecektir.

Ameliyatta kullanılan greftler (parçalar: Buruna şekil vermek veya burundaki bazı tıbbi sorunlarını çözmek için hastanın kendi vücudundan alınan bazı parçaları burunda kullanmak gerekir. İlk kez ameliyat olan hastalarda bu parçalar burun orta bölme kıkırdağından temin edilip kullanılabilir. Ancak bazı revizyon ameliyatlarında veya ilk kez ameliyat olacak ancak burun orta bölmesi kıkırdağı kullanılamayacak kadar deforme, zayıf olan hastalarda kulak kepçesinden veya kaburgadan kıkırdak parça alınması gerekebilir.

Kaburgadan kıkırdak alınırsa göğsünüzün sağ yanında meme altında, kulak kepçenizden alınırsa kulak kepçesini açıldığı cilt bölgesinde hafif bir iz veya cilt renginde farklılık olabilir

Kaburgadan kıkırdak alınması gereken olgularda; kaburga alınması sırasında çok nadiren akciğer zarı delinebilir; bu nedenle göğüs tüpü takılması, solunum cihazı ve yoğun akım desteği gerekebilir.

3.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Burun dış kısmındaki şekil bozukluğunu gidermek. Her iki burun deliğinden rahat nefes almayı sağlamak ve burun tıkanıklığını gidermek. Sağlıklı olan burundan nefes almaktır. Burun solunumu yapılamadığında; burnun solunan havayı süzme, ısıtma, nemlendirme fonksiyonlarından tam faydanılamaz.

4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Rinoplastinin alternatifi ameliyat olmamaktır. Sadece çok nadiren seçili bazı hastalarda burun anatomisi ve estetik şekli uygunsa dışarıdan enjektörle dolgu maddesi uygulaması, burun ucuna botulinum toksini enjeksiyonu, iple askılama yapılabilir; bu yöntemler her zaman bire bir ameliyatın tam karşılığı olamayabilir.

Burnun iç kısmında yer alan bazı rahatsızlıklar burunun dış kısmında cerrahiye gerek duyulmaksızın tedavi edilebilirler. Bu ameliyat sırf estetik amaçlı olabileceği gibi hem estetik hem tıbbi ihtiyaç amacıyla yapılabilir. Sizin açınızdan bu ameliyat..... amaçlıdır.

Ameliyat Başarı oranı:

Her hastanın dolayısı ile her burnun değişken ve kendine özgü bir yapısı vardır. Aynı teknik kullanılsa bile farklı hastalarda değişik iyileşme problemleri ve ameliyat sonuçları ile karşılaşılabilir. Dolayısı ile rinoplasti ameliyatlarının başarı oranları çok değişkenlik gösterir; **hastanın hayal ettiği burun elde edilemeyebilir**, bunun için %**100 garanti** verilemez.

Rinoplasti ameliyatında ana hedef hastanın burundaki görüntü bozukluklarını düzeltmek; **daha iyi hale getirmektir**. **Bunun için ek ameliyatlar ve ameliyat dışı müdahaleler gerekebilir.**

Rinoplasti ameliyatı **tatmin edici olmayan bir görünüme veya dokunuşla hissedilebilen şekil bozukluklarına**, **işlev kaybına** veya **burun yapılarında yer değişimine** neden olabilir.

Revizyon Ameliyatı: İstenilen sonucun elde edilmesi için tekrar **bir veya daha fazla cerrahi müdahale** gerekebilir. Revizyon ameliyatındaki kesi yeri izi ilk ameliyatlardakine göre daha belirgin kalabilir. Revizyon ameliyatlarında burun katmanlarına tekrar bir müdahale olduğu için bu

dokularda nekroz (doku beslenememesi) gelişebilir; buna bağlı burun ucunda ve burun orta kısmında şekil bozuklukları görülebilir. Bu durum cerrah tarafında ameliyat öncesi veya ameliyat sırasında öngörülebilen bir durum değildir. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrasında sigara içmesi doku beslenme problemlerini artırabilir.

5-İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi girişim bir takım riskler içerir. Sizin rinoplasti ameliyatının risklerini anlamanız önemlidir.

Cerrahi girişimde uygulanacak kişisel seçimler; risklerin ve kazanılacak yararın karşılaştırılması sonucu elde edilir. Hastaların birçoğunda komplikasyonlar (hekimin bir kusuru olmaksızın meydana gelebilecek olumsuz sonuçlar) ile karşılaşılmamasına rağmen, karşılaşılması olası bu komplikasyonları anladığınızdan emin olmak için doktorunuzla tartışmalısınız.

***Kanama:** Alışılmış bir durum olmamasına karşın cerrahi sırasında veya sonrasında görülmesi mümkündür. Ameliyat sonrası aşırı bir kanama olduğunda, kanamayı durdurmak ve biriken kanı (hematom) almak için acil tedavi gerekebilir. Burna tampon konabilir, ek tedaviler ve acil cerrahi girişim gerekebilir. Kanamaya bağlı yoğun bakım ihtiyacı, kan nakli (transfüzyonu) gerekebilir. Kanamaya bağlı felç ve ölüm görülebilir. Kanamayı azaltmak için yapılan ilaca bağlı körlüğe kadar varabilen görme bozuklukları olabilir. Kanama riskini arttırabileceğinden aspirin ve benzeri kan sulandırıcı ilaçları ameliyat öncesindeki 7 gün süre ile kullanmamış olmanız gerekir.

***Hematom**: Burun örtüsü altında kan toplanması (septum hematomu) gelişebilir. Bu durumda yaranın tekrar açılıp biriken kan boşaltılır. Tekrar tampon konulması gerekebilir.

***Enfeksiyon:** Bu ameliyat sonrasında enfeksiyon genellikle beklenmez, nadiren de olsa enfeksiyon gelişecek olursa ek antibiyotik tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir.

***Burun Bölmesinde Abse:** Burun örtüsü altında apse gelişebilir. Bu durumda apsenin boşaltılması gerekebilir. Tekrar tampon konulması gerekebilir. Uzun süreli antibiyotik tedavisi gerektirebilir. Burun bölmesi apsesi; burun bölmesi kıkırdak kaybına dolayısı ile semer burun deformitesine neden olabilir. Yeni bir ameliyat ve gerektiğinde içeriye kıkırdak yerleştirilmesi gerekebilir.

***Nedbe (iz:** Her ne kadar cerrahi müdahale sonrasında iyi bir yara iyileşmesi beklense de deride ve daha derin dokularda anormal iz (skar) oluşabilir. Bu iz çevre deriden farklı renkte olup hoş görünmeyebilir. Dikişlerin görünür izler bırakma ihtimali vardır. Ek tedavi gerekebilir.

***Derin yapılarda hasar:** Ameliyat sonrasında damarlar, kaslar ve sinirler gibi daha derin dokularda hasar görülebilir. Bu hasarlar geçici veya kalıcı olabilir.

***Kafa Tabanı Yaralanması:** Beyin zarı iltihabı tehlikesi yaratan kafa tabanı yaralanmaları görülebilir. Ek cerrahi müdahaleler gerekebilir.

***Koku almada bozukluk:** Çok nadir olarak ameliyat sonrası geçici veya kalıcı, kısmen veya tamamen koku alma kaybı görülebilir.

***Uyuşukluk:** Rinoplasti ameliyatlarından sonra, burun derisinin altındaki iskeletten ayrılmasına bağlı

olarak sinir liflerinde meydana gelebilecek zedelenmeler nedeniyle burun derisinde geçici veya kalıcı uyuşukluk gelişimi olasıdır, ancak bu durum her zaman gelişmez. Her iki kesici dişte ve damak ön bölümünde hafif his kaybı gelişebilir; çoğunlukla kısa sürede geçer.

***Asimetri:** Normal yüz asimetriktir. Rinoplasti ameliyatları sonrasında iki taraf arasında farklılık olabilir.

***Kronik ağrı:** Rinoplasti ameliyatlarından sonra kronik ağrı çok nadir bir komplikasyondur.

***Deri hastalıkları ve deri kanserleri:** Rinoplasti burnun iç ve dış yapılarının tekrar şekillendirilmesini sağlayan cerrahi bir girişimdir. Deri rahatsızlıkları ve deri kanserleri bu ameliyattan bağımsız olarak oluşurlar. Ameliyattan sonra nadiren göz altlarında kalıcı koyulaşma olabilir. Cilt dokusunda değişiklikler, kırmızılıklar, küçük yaralar, lekelenmeler, damarlarda belirginleşmeler oluşabilir.

***Allerjik reaksiyonlar:** Kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine ve topikal preparatlara lokal alerji geliştiği bildirilmiş vakalar çok seyrek olarak vardır. Daha ciddi olan sistemik reaksiyonlar ameliyat sırasında veya sonra kullanılan ilaçlarla değişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

***Geç iyileşme:** Kırıkların ayrılması veya iyileşmenin gecikmesi mümkündür. Burundaki bazı alanlar anormal veya yavaş iyileşebilir. Ciltteki bazı bölgeler kaybedilebilir. İyileşmeyen dokuyu temizlemek için sık pansuman uygulanması veya cerrahi girişim gerekebilir.

***Uzun dönemdeki etkiler:** Burun görünümünde sonradan olan değişimler, burun cerrahisi ile ilgili olmayan yaşlanma, güneş etkisi ya da diğer nedenlerden kaynaklanabilir. Gelecekte cerrahi veya diğer tedaviler gerekli olabilir.

***Burun septum perforasyonu:** Cerrrahi, burun septumunda (burun orta bölümünde burun deliklerini birbirinden ayıran perde) delik oluşumuna neden olabilir. Bu durum nadirdir. Bununla birlikte, eğer oluşursa burun septumundaki deliği kapamak için ek bir cerrahi tedavi gerekebilir. Bazı vakalarda bu komplikasyonu düzeltmek mümkün olmayabilir.

***Burun İçi Yapışıklıkları (Sineşi:** Burun içinde iyileşme sırasında yapışıklıklar oluşabilir ve bu yapışıklıkları burun tıkanıklığına neden olabilir. Bu problemleri düzeltmek için ek cerrahi gerekebilir.

***Burun Havayolu Değişiklikleri:** Havanın burundan normal geçişini etkileyebilen değişiklikler oluşabilir. Bu problemleri düzeltmek için ek cerrahi gerekebilir.

***Göz Yaşı Kesesi Hasarlanması:** Göz yaşı kesesi cerrahi uygulanan bölgeye yakındır. Ameliyat sonrası oluşan şişliğe bağlı bir etkilenme olabilir ve kendiliğinden geçer. Bazen ek müdahale gerektirebilir.

Genel Riskler ve Komplikasyonlar;

-Artmış göğüs enfeksiyonu riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

-Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT) . Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.

-İşlemden kaynaklanabilen ölüm.

-Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

-Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları,

pıhtılaşma.

Anesteziye bağlı riskler ve komplikasyonlar;

Nadir olmakla beraber anesteziye bağlı ciddi ve/veya beklenmedik komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar arasında enfeksiyon (yaygın iltihaplanma,) kanama, ilaçların ters veya beklenmedik yan etkileri, kan pıhtıları oluşması ve bunların damarları tıkaması, emboli, duyu kaybı, kuvvet kaybı, uzuv kaybı, uzuv fonksiyon kaybı, felç, inme, beyin hasarı, kalp krizi, koma ve ölüme varan komplikasyonlar bulunmaktadır. Bu riskler tüm anestezi yöntemleri ve uygulamalarında vardır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Tahmini operasyon süresi 60 dakikadır.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

Hastanın ameliyatla ilgili özel durumları:

.....

.....

.....

HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "4 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)