Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:DR.....

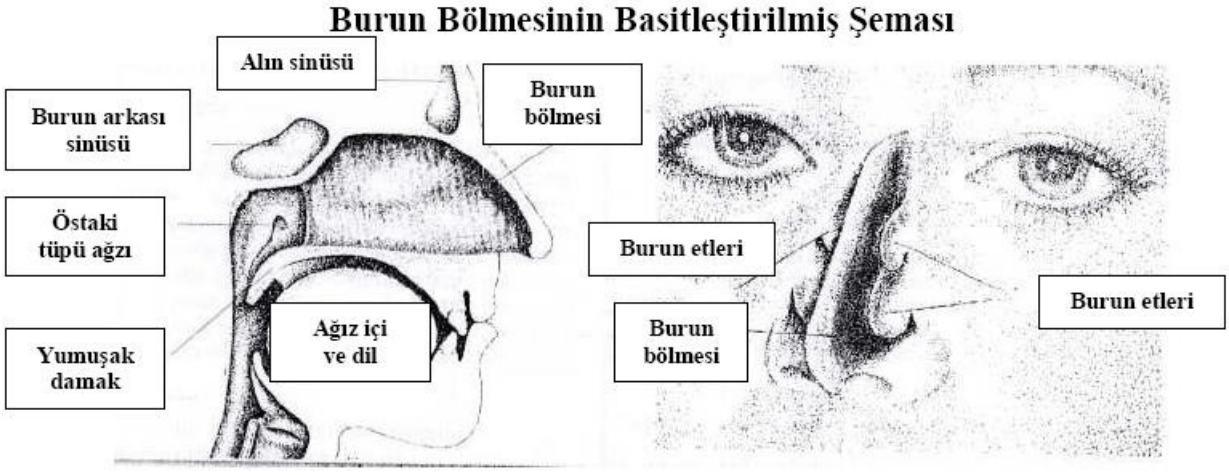
Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, "Burun bölmesi eğriliği" nedeniyle size cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz girişimden önce size bu girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile ilgili bilgi verecek, bunun sonunda girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar 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. Operasyon Doktorunuz..... tarafından yapılacak olup **İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** ortalama 45 dk. sürecektir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Burun bölmesinin eğriliği (bakınız şekil), hem yüz kemiklerindeki gelişim bozukluklarına bağlı çekilmeler, hem de doğum sırasında bile olabilen burun kemiği kırıkları sonucu ortaya çıkar. Eğer eğrilik, aşağıdaki sorunlara neden oluyorsa ameliyatla düzeltilmesi gereklidir:

- Burundan nefes alma güçlüğü
- Devamlı ağızdan nefes almaya bağlı boğazda kuruma, yanma, yabancı cisim hissi
- Horlama, bazen uykuda nefes kesilmeleri
- Baş / yüz ağrısı,
- Tekrarlayan sinüs iltihapları,
- Gırtlak ve bronş iltihapları,
- Orta kulağı havalandıran östaki borusu nezlesi ve orta kulak iltihaplarına eğilim.

Bazı sinüslerin ameliyatlarında ve belli tip burun kanamalarında da burun bölmesi eğriliğinin düzeltilmesi gerekli olabilir. Aşağıdaki şekil size burun bölmesinin yerleşimini göstermektedir.



İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Burundan nefes alamama, horlama, ağzı açık uyuma gibi şikayetlerde gerileme olacaktır. Sık enfeksiyon geçirme şikayetleriniz düzelecektir**.**

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Girişimin yapılmaması durumunda yukarıda belirtilen şikayetlerin devam etmesi dışında bir sorun olmaz. Ancak uykuda nefes kesilmeleri olan hastaların tedavisinin ilk basamağı burnun açılmasıdır.

Bu nedenle uykuda nefes kesilmesi gibi ciddi bir problemi olan hastaların mutlaka ameliyat olması gereklidir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Girişim lokal veya genel anestezi (narkoz) altında yapılır. Narkoz girişimine ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi (narkoz) uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz. Lokal anestezi uygulaması nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunlarla ilgili aşağıda bilgi sunulmuştur.

Ameliyat burun içinden yapılır. Anesteziyi takiben burun bölmesi üzerindeki örtü tabakası (mukoza) kesilir ve burun bölmesinin üzerinden ayrılır. Kıkırdak ve kemikteki eğri ve fazla olan kısımlar çıkartılarak, burun bölmesi düzeltilir. Eğer burun içindeki etler de (konkalar) çok büyük ve solunumu zorlaştırıyorsa, aynı zamanda burun etlerinin de fazla olan kısmı çıkarılarak veya yakılarak (koterize edilerek) küçültülür.

Ameliyatın sonunda burun içine genellikle tamponlar yerleştirilir ve bunlar 48-72 saat sonra alınır. Burun bölmesi eğriliğinin tedavisi için günümüzde başka bir tedavi yöntemi yoktur.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- **Sık görülebilen yan etkiler:*
- Narkozdan uyanma sırasında; huzursuzluk veya uyku hali,
- Burunda tampon olduğu sürece; ağızdan solunum,
- Tamponun çıkartılmasından sonra; burun örtüsünün şişmesi ve kabuklanma (bu dönemde geçici burun tıkanıklığı yaşanabilir)
- Koku alma yeteneğinin geçici olarak azalması.
- **Nadir görülebilen yan etkiler:*
- Geç kanamalar; çoğunlukla yeni bir tampon ile durdurulur, ender olarak yeni bir ameliyat gerekir.
- Burun örtüsü altında kan toplanması (septum hematomu); yaranın tekrar açılması
- ile boşaltılır ve tekrar tampon konur.
- Burun bölmesinde apse; yeni bir ameliyat ve gerektiğinde içeriye kıkırdak yerleştirilmesi gerekebilir.
- Her iki üst kesici dişte ve damak ön bölümünde hafif his kaybı; çoğunlukla kısa sürede geçer,
- Burun bölmesinde delik oluşumu; gerekli durumlarda yeni bir ameliyatla kapatılır.
- **Çok nadir görülebilen yan etkiler:*
- Koku alma yeteneğinin kalıcı olarak bozulması,
- Burunun dış görünüşündeki değişiklikler; kıkırdak desteğin kaybı sonucu burun sırtı
- çökmesine, apse gelişimine, nedbe oluşumuna (çok ender görülür) bağlı görülebilir
- ve ikinci bir ameliyatla düzeltilebilir.
- Beyin zarı iltihabı tehlikesi yaratan kafa tabanı yaralanmaları,
- Körlüğe kadar varabilen görme bozuklukları; kanamayı azaltmak için yapılan ilaca bağlı olabilir, ancak son derece ender bir durumdur.
- Kan nakli, geç kanamalarda çok ender durumlarda gerekli olur.
- Lokal anestezi için kullanılan veya narkoz sırasında burun içine enjekte edilen ilaçlara bağlı olarak 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.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

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

.....

.....

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

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Girişimin uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra hiçbir şey yiyip içmememiz gerekir. Ancak kullanmakta olduğunuz ilaçları ameliyat günü sabahı erken saatte, çok az su ile içebilirsiniz.

Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde bu ameliyat yapılamaz. Bu nedenle ameliyat öncesindeki birkaç hafta boyunca hasta kişilerle temas etmemeye, üşütmemeye dikkat ediniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Narkoza veya kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksleriniz geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde evde istirahat edilmelidir. Ayrıca bu süre içinde araba kullanılmamalı, tehlikeli makinelerde çalışılmamalı ve önemli kararlar alınmamalıdır. Lütfen aşağıdaki durumlarda hemen doktorunuzu veya hastaneyi arayın ve acil olarak durum hakkında bilgi verin:

- Ameliyattan günler sonra ortaya çıkan geç kanamalar (bunlar kendini ağız veya burundan kanama veya öksürükle kan gelmesi şeklinde belli eder).
- Ameliyattan sonra iyileşme tamamlanana kadar kuvvetli sümkürmeyiniz.
- Ameliyattan sonra on gün süre ile;
  - o Tansiyonu yükseltecek her şeyden kaçınınız.
  - o Spor ve jimnastik yapmayınız. Gerekli ise doktorunuz size rapor verecektir.
  - o Ağır kaldırmaktan ve diğer bedensel yorgunluklardan sakınınız.
  - o Çok sıcak banyo yapmayınız.
  - o Burnunuzu çarpmalardan, darbelerden koruyunuz.
  - o Burnunuzun içinde oluşacak yara kabuklarını çıkarmak için kendiniz bir şey yapmayınız, doktorunuz kontrolde onları çıkaracaktır.

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 "3 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)