Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

HASTALIĞIN TANIMI: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan burun kemik kırığı (nazal fraktür) veya burun ortası kıkırdağı üzerinde kan toplanması (septal hematom) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (nazal fraktür redüksiyonu veya septal hematom boşaltılması) gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıklar genel olarak burun kemiklerinin kırılması veya burun deliklerini birbirinden ayıran kıkırdak perde üzerinde kan toplanması sonucu oluşur. Bu hastalıklar genel olarak buruna alınan bir darbe ile oluşur. Şikayetler; burun tıkanıklığı, burunda şekil bozukluğu, burun kanaması ve ağrıdır.Tedavisinde kırık kemiklerin düzeltilerek burnun alçıya alınması, veya toplanan kanın boşaltılarak buruna tamponlar konulması işlemleri yapılır.

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan burun kemik kırığı (nazal fraktür) veya burun ortası kıkırdağı üzerinde kan toplanması (septal hematom) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (nazal fraktür redüksiyonu veya septal hematom boşaltılması) gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıklar genel olarak burun kemiklerinin kırılması veya burun deliklerini birbirinden ayıran kıkırdak perde üzerinde kan toplanması sonucu oluşur. Bu hastalıklar genel olarak buruna alınan bir darbe ile oluşur. Şikayetler; burun tıkanıklığı, burunda şekil bozukluğu, burun kanaması ve ağrıdır.Tedavisinde kırık kemiklerin düzeltilerek burnun alçıya alınması, veya toplanan kanın boşaltılarak buruna tamponlar konulması işlemleri yapılır.

Lütfen ameliyattan en az bir hafta önce, eğer alıyorsanız aspirin gibi kanı sulandıran ilaçları almayı bırakınız. Müdahale saatinden 8 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Özel bir hastalığınız varsa sorulmadan doktorunuza bilgi veriniz. Ameliyata giderken üzerinizdeki tüm takı ve protezleri (saat, yüzük, kolye, bilezik, küpe, hareketli diş protezi, işitme cihazı, vb... gibi) çıkarıp bir yakınınıza teslim ediniz.

Ameliyattan sonra 4 saat hiçbir şey yiyip içmeyiniz. Sonra aşırı ve ani yüklenmemek kaydıyla ve sıvı gıdaları tercih ederek beslenebilirsiniz. Ameliyattan sonra bir süre ağrı olabilir. ilk 1 hafta mümkün olduğunca ani hareketlerden, zorlanmalardan kaçınarak yatak istirahatı yapın. Burundan berrak su gibi akıntı olursa veya durmayan kanamalarınız olursa doktorunuza haber verin.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Tedavisiz kalmanız durumunda burundaki şekil bozukluğunun yanında burnun bir veya her iki deliğinde nefes almada güçlük çekilebilir. Burun kıkırdağında kan toplanmasına bağlı olarak kıkırdağın kanlanması bozulabilir ve kıkırdakta ölüm veya delik oluşabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Burun kırığının diğer tedavi seçenekleri çok sınırlıdır. İlaç tedavisi ile kanama ve ağrı kesilebilir ve kırıktan 6 ay sonrası beklenebilir, eğer nefes almada problem veya kozmetik olarak hoşnutsuzluk mevcut ise ameliyat olabilirsiniz.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Sık görülebilen yan etkiler:

- Burunda şekil bozukluğu: işlem ne kadar iyi yapılırsa yapılsın şekil bozukluğu tam düzelmeyebilir. İleride tekrar müdahale gerekebilir
- Buruna koyulan tamponların yetersiz kalması durumunda ek tampon konulması veya işlem ne kadar iyi yapılırsa yapılsın şekil bozukluğu tam düzelmeyebilir. İleride tekrar müdahale gerekebilir tamponun yenilenmesi gerekebilir.

Nadir görülebilen yan etkiler:

- Burun kıkırdağı üzerinde delik oluşumu
- Burun içi tamponların iltihaba sebep olması
- Yüksek tansiyonlu hastaların tansiyonları yükselebilir.

Çok görülebilen yan etkiler:

- Burnun içindeki yapışıklar veya skar dokusu oluşumu ileride başka bir ameliyat gerektirebilir.
- Dudağın üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde his kaybı

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 0,5-1 saattir.

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

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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:

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

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 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)