



SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME VE HASTA RIZA (ONAM) BELGESİ



Doküman Kodu: HD.RB.09

Yayın Tarihi: 02.01.2025

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No:00

Sayfa No: 1 / 7

Hasta Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:..... / /

Cinsiyet: K ☐ E ☐

Hasta No:

Protokol No:

Bölüm:

Sayın hasta/ vekili yasal temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.

Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI

.....

PLANLANAN TEDAVİ

.....

TAHMİNİ SÜRE

: Yapılacak işlem ortalama 3-4 saat sürebilmektedir. Ancak hastanın burun yapısına ve yapılacak ameliyatın özelliğine göre ameliyat daha erken veya geç sonlanabilir.

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

Yapılan değerlendirme neticesinde burun orta bölmesi ve burun dış kısmındaki bozukluklarının düzeltilmesi 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 bölmesinin ön kısmındaki ciltten ve burnun içinden, ya da yalnızca burun içinden kesiler yapılır. Açık ya da kapalı olarak adlandırılan bu kesi biçimlerine doktorunuz karar verecektir. Açık ameliyatta burnun ön kısmında nadiren çıplak gözle görülebilen bir iz kalabilir. Bu izin kalması bir doktor hatası değildir. Cilt tipinizle ilgilidir.

Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz.

Bu ameliyat esasen burun sert yapılarının cerrahisidir yani burnun kemik ve kıkırdak yapılarını kapsar.



SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME VE HASTA RIZA (ONAM) BELGESİ



Doküman Kodu: HD.RB.09

Yayın Tarihi: 02.01.2025

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No:00

Sayfa No: 2 / 7

Doktorunuz sizde yapılması gereken müdahaleye göre burun kemiklerini kesebilir, törpüleyebilir, kırıldak dokunun bir kısmını veya tamamını çıkarabilir. Uygun gördüğü yerlere kemik ya da kırıldak parçalar ekleyebilir ve bu parçaları dikiş iplikleriyle ya da tıbbi yapıştırıcılarıyla tespit edebilir, burun içi kırıldak bölmenin tekrar oluşturulması aşamasında kırıldak desteği gerekirse kulak veya kaburganızdan kırıldak alınması gerekebilir. Ameliyat sonunda burun içine tampon ya da tespit-destek malzemeleri koyabilir. Ameliyatın sonunda burnunuzun dışına bandaj ve alçı gibi örtücü işlemler yapılabilir.

Bu ameliyatta hastanın yüz şekli ve kemik yapısının elverişliliği birlikte değerlendirilerek 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.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: 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. Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli 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 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracı ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar: Bu ameliyat bir burun estetiği ameliyatı olduğu için ameliyat olunmaz ise burnunuzdaki şekil bozukluğu devam edecek bunun haricinde bir problem olmayacaktır. Ancak ek olarak nefes almada zorluk yaşıyorsanız buna bağlı sorunlar ortaya çıkabilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Burun tıkanıklığını gidermeye yönelik sprey tedavileri kullanılabilir. Ancak bu ilaçlar mukozal problemleri gidermesine rağmen anatomik olarak burun tıkanıklığına neden olan, burnun dış ve iç kısmındaki eğriliği gidermeyeceğinden çözüm olmayabilir.

KULLANILACAK İLAÇLAR ve ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ

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** dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

Kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve ilaç alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi veriniz. İşlem bittikten sonra anestezi ilaçları kesilecek ve yavaş ve sakın bir şekilde uyanmanız sağlanacaktır. İşlem sonrası dönemde ağrınız olmaması için işlem sırasında ağrı kesici ilaçlar serum içine konularak verilecektir. Buna rağmen ağrınız olursa yine serum içinden ya da intramüsküler (kalçadan) ağrı kesici ilaç verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız.

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ölüm tehlikesi 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 tehlikesi dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

İŞLEME AİT RİSKLER-KOMPLİKASYONLAR

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler:

- Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması.
- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır.
- Kalp ve zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- Anesteziden kaynaklanabilen ölüm.
- 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.

İşleme Ait Komplikasyonlar:

- **Kanama;** Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir.
- **Geç kanamalar;** Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile buruna tamponlama veya kanamanın sonlandırılması için başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- **Septum hematomu;** Burun örtüsü altında kan toplanması sonucu oluşur, yaranın tekrar açılması ile boşaltılır ve tekrar tampon konur.
- **Burun bölmesinde apse;** yeni bir ameliyat ve gerektiğinde içeriye kıkırdak yerleştirilmesi gerekebilir.
- **Dudağın üst kısmında ve/veya üst ön dişlerde his kaybı;** çoğunlukla kısa sürede geçer
- **Burun bölmesinde delik oluşumu;** Bu genellikle büyük sorun yaratmaz. Bazen ısıklık sesi, kabuklanma, kanama yapabilir. İleri ameliyat gerekebilir.
- Koku alma yeteneğinin geçici veya 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(meningit) yaratan kafa tabanı yaralanmaları,
- Körlüğe kadar varabilen görme bozuklukları; kanamayı azaltmak için yapılan ilaca bağlı olabilir, ancak son derece ender bir durumdur.
- **Enfeksiyon;** Genellikle antibiyotiklerle tedavi edilebilir.
- Süreklilik gösteren veya tekrarlayan problemler (Burun orta kıkırdağındaki ve kemiğindeki eğrilik tekrarlayabilir, burundan nefes alma zorluğu devam edebilir)
- Dıştaki yaraların anormal iyileşmesi (anormal skar oluşumuna bağlı)
- Burun içindeki yapışıklıklar veya skar dokusu oluşumu durumunda ileride başka bir ameliyat gerektirebilir.
- **Morarma;** Tüm burun ve gözaltılarında, yanakta morarmalar görülebilir. Bu durum genellikle ortalama 2–6 hafta içinde ortadan kalkar.
- Hastanın burnuna operasyon sonrası tamponlar yerleştirilecek ve bu tamponlar 2. ya da 3. gün çekilecektir. Hasta bu süre içinde burundan nefes alamayacak, ağzından nefes alacaktır. Burun içine ayrıca splint (film, tampon) konulacağı, bu splintlerin burnun duruma göre 2–30 içerisinde çıkarılacağı anlatıldı.
- **Görüntü;** Ameliyat sonrası ilk haftalarda burun normalden daha şiş ve ödemli görünecektir. Zamanla yerçekiminin de etkisiyle bu şişlik yukarıdan aşağıya doğru kaybolmaya başlayacaktır.

- **Revizyon:** Açık septoplasti olgularında revizyon cerrahisi gerektirecek şekilde burun içinde yapışıklıklar olabilir ve bu durum nefes alma problemi yaratabilir. Hasta operasyon sonrasında eski halinden daha çok nefes alma problemi yaşayabilir, burnunun dış görünüşünden memnun olmayabilir. Bu problemlerin oluşması durumunda genel ya da sınırlı uyuşturma altında revizyon cerrahisi gerekebilir.
- **Yara izi:** Açık teknik kullanılmışsa yani hastanın burun ucundan kesi yapılarak operasyon gerçekleştirilmişse hastanın burun ucunda hafif derecede fark edilen ve zamanla soluklaşacak olan iz kalacaktır. Hastada anormal yara iyileşmesi varsa ya da ortaya çıkarsa, belirgin nedbe dokusu (hipertrofik skar / keloid) oluşabilir.
- **Duyu:** Koku ve tat almada bozukluk ya da kayıp, dudağın üst kısmında ve ön dişlerde uyuşukluk görülebilir.
- **Beyin-omurilik sıvısı kaçağı;** göz çevresinde şişme ve morarma, gözaltında abse ve kanama görülebilir.
- Horlama / uyku bozuklukları görülebilir.
- Gerekli görüldüğü takdirde burun içine konmak için kulak kepçesinden veya kaburgalardan kıkırdak alınacaktır. Buna bağlı ileride göğüste ağrı, kulakta şekil bozukluğu iltihap vb. şikâyetler gelişebilir

İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ ve EVDE BAKIM ŞEKLİ

Ameliyattan sonra 4 saat hiçbir şey yiyip içmeyiniz işleminiz lokal(sadece burunu uyuşturma) veya genel (uyutma) anestezi ile gerçekleştirilebilir.

Ameliyat sonrasında bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan sakinleştirici, ağrı kesici ilaçlara bağlı olarak refleksler geçici bir süre etkilenecektir. Bu nedenle girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir. Girişimden sonra ilk 24 - 48 saat içinde istirahat edilmelidir.

Ameliyattan sonra 5-7 gün süre ile bedensel yorgunluklardan ve kan basıncını yükselten aktivitelerden (örneğin, spor, jimnastik, ağır kaldırma) sakınılmalıdır.

İşlemden sonra doktorunuz veya hemşirenizin izin verdiği saatte yemek yemeye başlayabilirsiniz. Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek, tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm



SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME VE HASTA RIZA (ONAM) BELGESİ



Doküman Kodu: HD.RB.09

Yayın Tarihi: 02.01.2025

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No:00

Sayfa No: 6 / 7

daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

Bilimsel Çalışmalarda Kişisel Verilerin Kullanılması:

Ameliyatım ve hastalığım ile ilgili belgelerin, dokümanların, ismim ve kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla kullanılmasına izin veriyorum.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBÎ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin tıp merkezi ve hekim seçme hakkı vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında kamu veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz.

Acil durumda ve mesai saatleri dışında tıp merkezimiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise ilgili branş polikliniğine müracaat edilebilir. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın vekili/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

.....(El yazınız ile okudum anladım kabul ediyorum yazınız.)

Hasta

İmza

Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hastanın vekili / yasal temsilcisi

İmza

Tarih/ Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hastanın onay verememe nedeni (Hekim dolduracak):

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktor

İmza

Tarih/ Saat

Adı Soyadı :.....

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih/ Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) :

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetlerinizde veya değinmek istediğiniz her konuda Hasta Hakları Bölümü'ne, başvurabilirsiniz.

*Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.