



Özel EKOL HASTANESİ

SEPTORİNOPLASTİ BİLGİ VE ONAM FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.19	01.01.2008	03	05.03.2025	1 / 2

Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Doğum tarihi:

Ana adı:

TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Septorinoplasti ameliyatları burunun nefes alma ve dış görünüş bozukluklarını düzeltmek amacıyla yapılan ameliyatlardır. Bu ameliyat sırasında karşılaşılabilecek sorunlar aşağıda belirtilmiştir.

A. ANESTEZİ Ameliyatın anestezi ile ilgili risklerini lütfen anestezi doktorunuz ile konuşunuz.

B. AMELİYATLARIN GENEL RİSKLERİ

- Akciğerde küçük alanlarda çökmeler (atelektazi) olabilir. Bu durum akciğer iltihaplanmaları kolaylaştırabilir. Bu durumun tedavisi için antibiyotik ve fizik tedavi gerekebilir.
- Bacak damarlarında pıhtılar (derin ven trombozu) ameliyat sonrası bacakta şişlik ve ağrıya neden olabilir. Nadiren bı pıhtılardan kopan parçalar akciğerlere gidebilir ve bu durum ölümle sonuçlanabilecek sorunlara yol açabilir.
- Ameliyat esnasında kalp krizi ve inme riski vardır.
- Aşırı kilolu kişilerde yara yerinin iltihaplanması , akciğer iltihabı , kalp ve akciğer sorunları ve tromboz riski yüksektir.
- Tütün kullanan kişilerde yara yerinin iltihaplanması , akciğer iltihabı , kalp ve akciğer sorunları ve tromboz riski yüksektir.
- Ameliyat sırasında ölüm riski mevcuttur.

C. BU AMELİYATIN RİSKLERİ

- Burunda elde edilen sonuç (estetik ve fonksiyonel yönden) tam benim düşündüğüm şekilde olmayabilir.
- Burun ve yüzde , şişme ve morluklar gelişebilecek , ancak bunlar zamanla azalacak ve kaybolacaktır.
- Burun dışında ciltte yapılacak kesilerde kalıcı izler kalacaktır. Bunlar burunun fazla görünmeyen yerlerinde yer alacak, en az iz bırakacak şekilde kapanacak ve zamanla da çok az beli olacak hale gelecektir. Az bir olasılıkla kişinin iyileşme durumuna göre bu izlerde kırmızılaşma , boyutunda artış ve daha belirgin hale gelme olabilir. Bu gibi durumlarda ek cerrahiye gerek duyulabilir.
- Enfeksiyonlar iyileşmeyi geciktirebilir ve izlerde artışa nende olarak ek cerrahiye ihtiyaç duyulabilir.
- Her iki burun pasajını birleştirecek şekilde burun orta bölmesindeki kıkırdak ve / veya kemik yapıda delik oluşabilir. (septal perforasyon)
- Ameliyat sonrası burun kanaması oluşabilir ve tamponun uzun süreli kalmasına veya yeniden konmasına gerek duyulabilir.
- Cerrahi yapılan bölgelerin çevresinde hissizlik oluşabilir. Bu hissizlik genelde geçicidir.
- Sonuçlarla ilgili doktor ve hasta tarafından istenilen sonuca varılmadığında ek cerrahiye bazen ihtiyaç duyulabilir. Bu durumda hastanın ameliyat masraflarını karşılaması gerekebilir. Bu durumda ek doktor ücreti talep edilmeyecektir.
- Ameliyat sırasında burun dışındaki bölgelerden kulak kepçesi kıkırdağı , kaburga kıkırdağı gibi bölgelerden ek doku kullanılmasına ihtiyaç olabilir, kulak kepçesi kıkırdağının kullanımı sonrası ciltte iz kalmaması , kulakta şekil



Özel EKOL HASTANESİ

SEPTORİNOPLASTİ BİLGİ VE ONAM FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.19	01.01.2008	03	05.03.2025	2 / 2

bozuklukları ortaya çıkabilir. Kaburga kırıkdağı kullanımı sonarsı ağrı , göğüs cildinde iz ,ve nadiren akciğer zarında zedelenme ortaya çıkabilir.

D. HASTA ONAMI

Doktorum bana tıbbi durumunu ve önerilen ameliyatı anlattı. İşlemin risklerini ve muhtemel sonuçlarını anladım. Doktorum bana diğer tedavi seçeneklerini ve onların risklerini açıkladı. Aynı zamanda bu ameliyatı olmadığım zaman karşılaşıcağım riskleri de anlattı.

Doktorum hastalığım ile ilgili sorunları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.

Ameliyat sırasında alınan doku örneklerinin, bazı testler yapılmak üzere belirli bir süre korunabileceğini biliyorum. Ameliyat sırasında fotoğraf veya video çekilebileceği ve bunun daha sonra sağlık profesyonellerinin eğitimi amacı ile kullanılabilceği anlatıldı.

Bütün bu bilgiler ışığında : **AMELİYAT OLMAYI KABUL EDİYORUM.**

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.			
İmzası:	Tarih:	Saat:	
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	<input type="checkbox"/> Acil
Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **"Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok."** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....