

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Doğum tarihi:

Ana adı:

TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyup, soruları cevaplayınız!

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.

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,

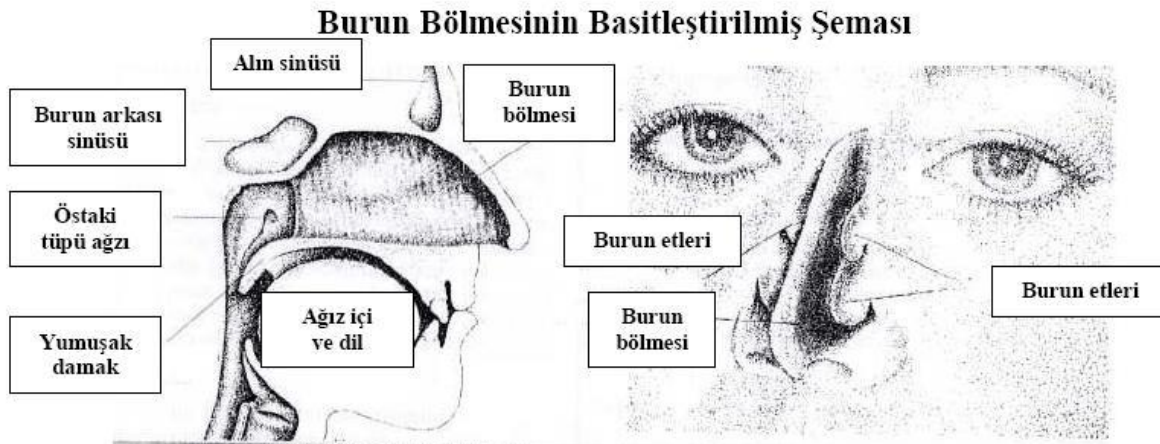
Tekrarlayan sinüs iltihapları,

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.



Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

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.

Nasıl bir tedavi / girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

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.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.23	01.01.2008	02	28.01.2016	1 / 5



Özel EKOL HASTANESİ
SEPTUM DEVIASYONU (Burun Bölmesi Eğriliği)
OPERASYONU ONAM FORMU



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.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

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.

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

.....
.....
.....
.....

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.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.23</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>02</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>2 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
SEPTUM DEVIASYONU (Burun Bölmesi Eğriliği)
OPERASYONU ONAM FORMU



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;

Tansiyonu yükseltecek her şeyden kaçınınız.

Spor ve jimnastik yapmayınız. Gerekli ise doktorunuz size rapor verecektir.

Ağır kaldırmaktan ve diğer bedensel yorgunluklardan sakınınız.

Çok sıcak banyo yapmayınız.

Burnunuzu çarpmalardan, darbelerden koruyunuz.

Burnunuzun içinde oluşacak yara kabuklarını çıkarmak için kendiniz bir şey yapmayınız, doktorunuz kontrolde onları çıkaracaktır.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Lütfen ameliyat öncesi var olan teşhis edilmiş tüm hastalıklarınızı, aldığınız tüm ilaçlarınızı, varsa ailesel hastalıklarınızı, alerjik durumunuzu bildiriniz.

1. Yüksek kanama eğilimi (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı?

Hayır Evet

2. Özel bir nedeni olmadan vücudunuzda çürükler oluşur mu veya kan bağı olan akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı?

Hayır Evet

3. Siz/Çocuğunuz kan sulandırıcı ilaç (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu?

Hayır Evet

Siz/Çocuğunuz başka bir ilaç kullanıyor musunuz/kullanıyor mu ?

Hayır Evet

Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı?

4. Alerji (Örneğin, astım, saman nezlesi) veya aşırı duyarlılık (Örneğin, flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı?

Hayır Evet

5. Kalp veya akciğer (Örneğin, kalp hastası, kalp ritim bozukluğu, yüksek tansiyon, astım) hastalığınız var mı veya kalp pili taşıyor musunuz?

Hayır Evet

6. Müzmin (kronik) bir hastalığınız (Örneğin, göz tansiyonu, sara) var mı?

Hayır Evet

7. Guatr hastalığınız var mı?

Hayır Evet

8. Diş proteziniz var mı (sıkı yapıştırılmamış protez, diş köprüsü veya yapma diş) veya sallanan dişleriniz var mı?

Hayır Evet

9. Son altı hafta içinde aşı yapıldı mı?

Hayır Evet

10. Akut (yeni başlamış) veya kronik (müzmin) bir enfeksiyon hastalığı (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı?

Hayır Evet

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.23</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>02</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>3 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
SEPTUM DEVIASYONU (Burun Bölmesi Eğriliği)
OPERASYONU ONAM FORMU



11. Doğurganlık yaşındaki bayanlar için: Hamile olma ihtimaliniz var mı?

Hayır Evet

Hasta, veli veya vasinin onay açıklaması:

Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.

Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.

Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

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.

.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.23	01.01.2008	02	28.01.2016	4 / 5