



**SEPTUM DEVIASYONU (BURUN BÖLMESİ EĞRİLİĞİ) OPERASYONU İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız/Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1.1. ÖN TANI/TANI ve Hastalığınız hakkında genel bilgi: Burun bölmесinin eğriliği, 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 bölmесi eğriliğinin düzeltilmesi gerekli olabilir.



**SEPTUM DEVIASYONU (BURUN BÖLMESİ EĞRİLİĞİ) OPERASYONU İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

2. ÖNERİLEN TEDAVİ: 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.

3. TARAF UYGULAMASI İSE;

Sağ ☐ Sol ☐ İki Taraf ☐ Seviye:

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

6. ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ:

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.



**SEPTUM DEVIASYONU (BURUN BÖLMESİ EĞRİLİĞİ) OPERASYONU İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

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.

7. ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI

Başarı olasılığı altta yatan sebebe, hastalığın ağırlığına ve tedaviye verdiği cevaba göre değişmektedir.

8. OLASI ALTERNATİF TEDAVİ -(LER)

Burun bölmесinin eğriliği tedavisi için bugünün şartlarında başka bir yöntem yoktur.

9. AMELİYAT ÖNCESİNDE ve NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

Girişimin uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00'ten sonra hiçbir Gey 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.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ 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



**SEPTUM DEVIASYONU (BURUN BÖLMESİ EĞRİLİĞİ) OPERASYONU İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

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 10 (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.

10. ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMENİN OLASI SONUÇLARI:

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.

ÖNERİLEN GİRİŞİMİN KAPSAMI VE ONAY

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.

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
- ✓ Doktorum, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durum ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, doktorum ve ekibinin bu formda tanımlananlar dışında yapılacak ilave bir girişimini, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.



**SEPTUM DEVIASYONU (BURUN BÖLMESİ EĞRİLİĞİ) OPERASYONU İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

- ✓ Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum.
- ✓ Önerilen girişimin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Sağlığım ile ilgili olarak yapılabilecek uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak doku / organların, bunların görüntülerinin veya doku / hücre kültürlerinin, bilimsel amaçlı incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine itiraz hakkımın bilincinde olarak yetki ve onay veriyorum.

Ben, bu formun içeriğini anladım ve Dr..... nın yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi doktorlarının uygulayacağı tedaviyi ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Hastalığımın tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerinin tümünün uygulanmasına izin veriyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

- ☐ Hastanın bilinci kapalı ☐ Hasta 18 yaşından küçük ☐ Hastanın karar verme yetisi yok
☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:



**SEPTUM DEVIASYONU (BURUN BÖLMESİ EĞRİLİĞİ) OPERASYONU İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

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.