

### **1-HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME**

Gülme, kızma, üzülme, ağlama, şaşırma, gözleri kısma gibi hareketler sonucu yüzümüzdeki mimik kasları hareket eder ve buna bağlı olarak üzerindeki ciltte de kırışıklıklar oluşur. Yıllar içinde bu hareketlerin tekrarlanması sonucu ciltte oluşan kırışıklıklar kalıcı hale gelir. Kişinin mimiklerini kullanma alışkanlığı, güneşe maruz kalma süresi, cilt ve kas yapısı, yaş ve cinsiyetine göre bu kırışıklıklar da değişik derecelerde olur.

Botox nedir?

Botox uygulamasında kullanılan madde, Clostridium botulinum adlı bakteri tarafından salgılanan bir proteindir. Bu madde sinirlerden kaslara olan elektriksel iletiyi bloke ederek, uygulanan bölgedeki kasın fonksiyonunu geçici olarak azaltır veya yok eder. Kas fonksiyonunu kaybedip kasılmayınca, üzerindeki ciltte oluşan kırışıklıklar da azalır veya yok olur. Botox etkisi süresince bu mimik kasları isterseniz de çalıştıramazsınız. Bu nedenle şaşkınlık ve kızgınlık ifadeleri başta olmak üzere yüzdeki sevinç ve üzüntü ifadelerin birçoğunu kaybedersiniz. Bu dönem içinde cilt kendisini toparlama fırsatı bulur. Botox bir mucize değildir. Yüzünüzde kalıcı olarak hiçbir değişiklik yapmayacaktır. Ayrıca sizi 20 yıl önceki görünümünüze de kavuşturmayacaktır. Botox uygulamaları sadece yüzünüzün belli bölgelerindeki kırışıklıklarda geçici düzelme sağlar..

### **2-İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR**

Alın bölgesindeki yatay çizgiler,

- İki kaş arasında yer alan ve çatık kaş görünümüne yol açan çizgiler,
- Her iki kaş yan taraflarının yukarı kaldırılması
- Her iki göz yan tarafında yer alan ve yüz yaşlanmasını gösteren çizgiler ve kırışıklıklar (kaz ayağı çizgileri) ,
- Alt göz kapağındaki çizgiler ve kısık göz şikayetinin düzeltilmesi,
- Burun köküne yakın yer alan yatay çizgiler,
- Burun ucunun kaldırılması,
- Gülerken üst dişetinin görünmesi,
- Üst ve alt dudaktaki dikey çizgiler (sigara içimi çizgileri) ,
- Dudak köşelerinin yukarıya kaldırılması,
- Alt dudak ile çene arasındaki yatay çizgi,
- Çene cildinin daha pürüzsüz hale getirilmesi,
- Boyundaki yatay çizgilerin ve dikey bantların tedavisi,
- Eller, ayaklar, yüz ve koltuk altındaki aşırı terlemenin tedavisi için Botox kullanılabilir.

### **3-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR**

“Yaşam kalitesini arttırmaya yönelik” ya da “sadece dış görünüme katkı amacı ile” yapılan ameliyatlarda, önerilen tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak bir sorun yaşamamız beklenmemektedir.

### **4-İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

Bu işlem hastanın isteğine bağlıdır alternatifi yoktur. Doktorunuz ile işlemin uygunluğu ve riskler konusunda konuşmalısınız

### **5-İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI**

- Enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, morluk, şişlik(1-2 gün) nadiren sürebilir.
- Geçici Baş ağrısı
- Ptozis(göz kapağı düşüklüğü)
- Yüzde Asimetri

### **6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

İşlem 15 dakika sürmektedir.

### **7-KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

➤ Lokal anestetik: Ağız çevresinde uyuşmalar, huzursuzluk-sersemlik hissi, metalik tat, bulantı, kusma, kulak çınlaması, nistagmus, tremor, konvülsiyon, solunum durması.

### **8-HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR**

Tedavi sonrası 4 saat kadar mimiklerini kullanmamalıdır (yani gülmemelidir) ve yatmamalıdır (Aksi takdirde ilaç yayılabilir. Amaç, uygulandığı yerde ilacın etkisini göstermesidir). Botox uygulamasından hemen sonra yüz yıkanabilir ve her türlü makyaj ürünü kullanılabilir. Botox uygulamasından sonra, enjeksiyon yapılan bölgelere iki gün masaj yapılmamalı, özellikle makyaj temizlenirken o bölgeler fazla ovuşturulmamalıdır. Yine iki gün için aerobik, step gibi egzersiz programlarına ara verilmelidir. Gerekli olursa 15 gün sonra hasta kontrole çağrılır.

Doktorlarım hastalığımın tanısı ve tedavi yöntemleri ile ilgili olarak tarafıma gerekli bilgileri verdi. Doktorlarım hastalığımın tedavisi için aşağıda sunulan (sayfa 2) cerrahi/müdahalenin uygulanmasını önerdiler. Bu prosedürün bana sağlayacağı potansiyel yararlar ve bu prosedürün taşıdığı muhtemel riskler tarafıma açıklandı ve ben bunları anladım.

Önerilen prosedürün yapılması halinde oluşabilecek muhtemel riskleri anladım. Bu riskler bana açıklandı ve ben bunların önemini öğrendim. Bunlar aşağıda (sayfa 2) sunulmuştur.

Cerrahinin yapılacağı bölge (cerrahi alan) ve taraf bana açıklayıcı şekiller eşliğinde anlatıldı.

Bir cerrahi işlem sırasında doktorların ameliyat seyri ve başarısı ile ilişkili olarak bazı ek müdahaleler yapması gerektiği konusunda bilgilendirildim. Benim ameliyatım sırasında da herhangi bir ek müdahale gerekmesi halinde, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesinde çalışan doktorlarıma ve yardımcı personelime gerekli izni veriyorum.

Aşağıda sunulmuş olan cerrahi/müdahaleye ve genel, lokal veya sedasyon anestezisi uygulanmasına bağlı risklerin dışında bazı riskler bulunduğu konusunda bilgilendirildim. Bunların başlıcaları; kanama, enfeksiyon, dış kaybı, ağız, boğaz veya ses telleri hasarı, sinir veya göz hasarı, ilaç reaksiyonu, solunum problemleri, kardiyak arrest, beklenmeyen riskler, kalıcı işgücü kaybı veya ölüm. Bu riskleri bilerek önerilen ve gerekli ek cerrahilerin yapılmasına rıza gösteriyorum. Bunların yanısıra doktorlarım veya anestezi hekimi tarafından gerekli olduğu düşünülerek kullanılacak tüm ilaç, anestetik veya sedasyon analjeziklerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Önerilen cerrahiye alternatif olabilecek tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirildim. Önerilen cerrahinin yapılmasını tercih ediyorum ve bunu kabul ediyorum.

İleri tanı ve buna bağlı tedavimin planlanması için uygulanacak cerrahi sırasında çıkarılan dokularımın saklanması, korunması, ve gerekli inceleme veya analizlerin yapılması konusunda Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi doktorlarına izin veriyorum.

Hastalığımın tanı ve tedavisinde katkıda bulunacak tüm doktor, hemşire, teknisyen, sağlık personeli ve yardımcılara izin veriyorum.

Tıp ve cerrahi pratiğinin kesinlikler içeren bir bilim olmadığını biliyorum. Önerilen cerrahi/müdahalenin başarı şansı konusunda bilgilendirildim, ancak cerrahi/müdahalemin başarısı konusunda söz veya garanti verilemeyeceğini biliyorum. Uygulanmasını kabul ettiğim bu cerrahi/müdahale için de şahsıma/yakınlarıma böyle bir söz veya garanti verilmemiştir

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**

Adı- Soyadı :  
Tarih-Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
İmza :  
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :  
Kaşe / İmza :  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_