

İşlemden beklenen faydalar:

Septoplasti/Rinoplasti (burnun dış şeklinin düzeltilmesi ve burun içerisindeki eğriliğin düzeltilmesi) ameliyatı havayolu akımını düzeltmek ve götüntüsel sorunu mümkün olduğunca düzeltmek amaçlı uygulanır. Burnun dış şeklinde meydana gelecek değişiklik kişinin anatomik yapılarına bağlıdır.

Ameliyat nasıl yapılır?

Septoplasti/Rinoplasti (burnun dış şeklinin düzeltilmesi ve burun içerisindeki eğriliğin düzeltilmesi): Bu işlem havayolu akımını düzeltmek ve götüntüsel sorunu düzeltmek amaçlı uygulanır. Bu işlem burun içinden ya da burun dışından yapılan kesilerle gerçekleştirilir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar:

İşlem uygulanmadığı takdirde burnın dış şekli değişmez ve hastanın havayolu akımı bozursa nefes alma problemleri devam edebilir.

Anestezi:

Anestezi işleminin ve anestezi maddenin riskleri hakkında bilgi için “anestezi bilgilendirme formunu” inceleyiniz. Eğer bu konuyla ilgili bir endişeniz varsa anestezi doktoruyla görüşünüz.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

Eğer bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Ameliyatın Genel Riskleri:

(a) Akciğerinizde küçük bir bölge havalanmayacak şekilde birbirine yapışabilir, bu enfeksiyon riskini artırır. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

(b) Bacaklarınızda ameliyat sonrası oluşabilecek pıhtılar (derin ven trombozu) ağrı ve şişlik yapabilir. Nadiren bu pıhtıdan bir parça akciğerinize gidebilir ve bu ölümcül olabilir.

(c) Kalpte zorlanma sonucu kalp krizi olabilir.

(d) Bu ameliyat esnasında ölüm olabilir.

(e) Aşırı şişman kişilerde kalp ve akciğer komplikasyonları (istenmeyen sonuç) ve pıhtılaşma riski artmıştır.

(f) Sigara içen kişilerde kalp ve akciğer komplikasyonları (istenmeyen sonuç) ve pıhtılaşma riski artmıştır.

(g) Sigara içen kişilerde yara iyileşmesi olumsuz yönde etkilenir.

Ameliyatın Riskleri:

Ameliyat öncesinde aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

a) **Kanama;** operasyon sırasında veya operasyondan sonra görülebilir. Cerrahi sonrası kanama, lokal anestezi altında tampon uygulaması veya başka bir operasyon gerektirebilir. Kan kaybının miktarına bağlı olarak kan nakli gerekebilir.

b) **Antibiyotik gerektirebilecek enfeksiyon görülebilir.**

c) **Asıl problemin devam etmesi veya tekrarlama veya istenmedik estetik sonuçlar oluşması mümkündür.**

d) **%15-20 hastada burunda rahat nefes almayı engelleyen bir sonuç ortaya çıkabilir ve bu ek cerrahi gerektirebilir.**

e) **Özellikle burun eğriliği düzeltilmesi kendine has özellikleri nedeniyle tam olarak düzelterilemeyebilir veya tekrarlayabilir.**

f) **Yaraların, normal olmayan skar dokusu ile iyileşmesi görülebilir**

g) **Koku ve tat alma duyusunun kaybı veya bozulması ortaya çıkabilir**

h) **Burun içerisinde yeni bir operasyon gerektirebilecek, yapışıklık veya skar dokusu oluşumu görülebilir.**

i) **Burunda ve/veya üst ön dişlerde uyuşukluk oluşabilir.**

j) **Göz çukurunda ve burun içinde kan birikmesi ya da abse oluşabilir.**

k) **Horlamanın artması veya uyku düzensizlikleri ortaya çıkabilir.**

l) **Burun içerisindeki orta bölgede perforasyon (delik) oluşabilir. Bu genellikle belirti vermez. Ancak ısıklık sesi çıkarma veya kanamaya neden olur ise deliği kapatmak için yeni bir operasyon gerekebilir.**

Yara iyileşmesinin bozulmaması için sigara içilmemesi gerekmektedir.

Önemli Riskler ve uygun tedavi seçenekleri:

Doktor benimle ilgili bazı özel problemleri ve riskleri, eğer bir komplikasyon (istenmeyen sonuç) gerçekleşirse bunun muhtemel sonuçlarını açıkladı. Ayrıca hem komplikasyon (istenmeyen sonuç) ile ilişkili tedavi seçeneklerini hem de bu ameliyata ait olmayan genel riskleri açıkladı.

(Bu bölüme gerekli görüldüğü takdirde doktor tarafından hastanın tıbbi bilgileri kaydedilecektir.)

Alternatif Tedavi: Burnun dış şeklinin değiştirilmesinde alternatif olarak dolgu uygulamaları yapılabilmektedir.

İşlemin Tahmini Süresi: İşlem yaklaşık olarak 2-3 saat sürmektedir

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında kullanılacak özelliikli ilaç yoktur. Antibiyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız. **Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç ,aspirin kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz.**

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar
Ameliyattan önce kullandığınız ilaçlar ve geçirdiğiniz önemli hastalıklarla ilgili olarak mutlaka doktorunuza bilgi veriniz.Ameliyattan sonra odanızda kendinize geldiğinizde; burnunuzun üzerinde alın ve yanaklara uzanan bir alçı kalıp, burun içinde tamponlar olacaktır. Eğer tampon uygulanmışsa genellikle ameliyatın ertesi günü veya iki gün sonra bunlar alınır. Ameliyattan sonra ilk saatlerde ağrı pek olmamakla birlikte bulantı ve baş dönmesi görülebilir. Bu durumlar için bazı ilaçlar tedavinizde yer alacaktır.

Ameliyattan dört saat sonra sulu gıdalar ile beslenmeniz başlar ve dolaşmanıza izin verilir. Sabah yapılan ameliyatlarda akşam üzeri, öğleden sonra yapılan ameliyatlarda ise ertesi gün eve gitmenize izin verilir. Ameliyattan sonraki ilk 48 saat dinlenmeniz, alın ve yanaklara iki saatte bir 15 dk. soğuk uygulaması sizi rahatlatarak, şişlik ve morluklarınızı sınırlayacaktır. Üçüncü günden itibaren şişlik ve morluklar hızlı bir şekilde geçmeye başlar. Günlük aktivitelere yavaş yavaş dönülür.

Ameliyattan bir ya da iki hafta sonra alçı kalıp alınarak sadece burnu örten bir ince bant uygulanır. Amaç, kalıbın alınmasını takiben, burunda oluşabilecek şişlikleri kontrol etmektir. Bu bant yaklaşık bir hafta burun bölgesinde tutulur. Burnunuzdaki bantlar açıldığında ana hatları ile burun şeklini görebilsenizde, detayların ortaya çıkması zaman alır. Özellikle ilk aylarda sabahları burun daha şiş olabilir, bu şişlik gün içinde azalır. Burun ucuna yapılan girişimlerin yoğunluğuna ve kullanılan tekniğe bağlı olarak, burun ucunda geçmesi bazen ayları bulabilen uyuşukluk ve sertlik olabilir.

Ameliyattan sonra erken dönemde burun darbelerden korunmalıdır. Bu nedenle vücut teması gereken sporlar ve gözlük kullanımı ilk 8 hafta içinde sakıncalıdır. Aynı şekilde ödem oluşmaması için sauna, solarium, güneş banyosu ve buhar banyosuna aynı süreyle maruz kalınmamalıdır. Buna karşın ikinci haftadan itibaren egzersiz, yüzme ve bireysel sporlar yapılabilir.

Ameliyattan sonra ilk günler ve haftalarda burun içindeki ödem ve kabuklar nedeniyle solunum çok rahat değildir. Bu dönemde bazı damla ve kremler önerilecektir ve kullanımları şikayetlerinizin azalmasını sağlar.

Ameliyattan sonra 1,3,6 ve 12. aylarda kontrolleriniz yapılarak iyileşme süreciniz izlenir. Ameliyat öncesi ve sonrasında çekilen resimlerle kıyaslamalar yapılır.

DOKTORUN BEYANI:

- Hastanın durumunu
 - Tedavi için ihtiyaçlarını
 - Ameliyatın işlemini ve risklerini
 - İlişkili tedavi seçeneklerini ve bunların risklerini
 - Eğer risk gerçekleşirse olası sonuçlarını
 - Hastaya göre değişen özel önemli riskleri ve sonuçları açıkladım
 - Yukarıdaki konular hakkında sorular sorması
 - Her türlü endişesinin giderilmesi için hastaya / yerine karar verecek kişiye fırsat tanıdım;
- Ben hastanın / yerine karar verecek kişinin yukarıdaki bilgilendirmeyi anladığını düşünüyorum.

Doktorun adı /Unvanı

İmza

Tarih

Bu ameliyatın kan nakli gerektirebileceğini anladım.

Bu ameliyat sırasında Anabilim Dalı'nda görevli doktorların ameliyata dahil olabileceğini anladım.

Eğer cerrahi esnasında organlar veya dokular çıkarılırsa bunların test için bir süre alıkonulabileceğini ve bunların daha sonra hastane tarafından hassasiyetle yok edileceğini anladım.

Doktor bana cerrahi esnasında yaşamı tehdit eden acil bir durumda ek müdahaleler de yapılabileceğini açıkladı.

Ameliyat esnasında çekilen fotoğraf, video görüntülerinin ve radyolojik görüntülerin alınabileceğini ve bunların eğitsel ve bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum.

Bu ameliyatla durumumun düzeleceğinin garanti edilmediğini anladım.

Ameliyat sırasında göğüsten kıkırdak alınabileceği

Burun dış şeklinde bir değişiklik olmayabileceği

Nefes alma ile ilgili problemlere yönelik ameliyat edileceği ancak nefes alma ile ilgili problemlerin tam düzelemeyebileceği

Dudağa yapılacak işlemle dudak şeklinde belirgin değişiklik olmayabileceği

Travmaya bağlı olmuş ola burun orta kısmındaki deliğin ameliyatla kapatılamayabileceği hatta deliğin daha da büyüyeceği

Ameliyat sonrasında daha önce tanımlandığı gibi bir akıntının (BOS) olabileceği tamirinin ancak Kulak Burun Boğaz uzmanları tarafından yapılabileceği tarafıma iletildi. KBB tarafından ameliyat edilmek istemiyorum. Yukarıda yazan riskler tarafıma anlatıldı bilgilendirildim.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

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 : ____/____/____ ____/____