



SEPTAL PERFORASYON ONARIMI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.229
Yayın Tarihi	27.11.2019
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	2/1

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

Yöntem: Burun bölgesindeki deliğin yerine ve boyutuna göre tercih edilen cerrahi teknikler vardır. Flepler, greftler ya da ikisinin kombinasyonları kullanılabilir. Alternatifler: Tedavide öncelikli tercih her zaman konservatiftir (koruyucu). Burun içinde krutlanma (kabuklanma), kanama şikayetleri olan hastalara izotonik salin solüsyonları ile burun lavajı ve gliserin ya da vazelinli merhemler, antibiyotikli merhemler önerilebilir. Delik boyutu ve yeri nedeniyle cerrahi kapamanın mümkün olamayacağı ya da cerrahi kapamanın başarısız olduğu hastalarda protez kullanılabilir.

Ameliyat Başarı Oranı: Ameliyatın başarı oranı deliğin yeri, büyüklüğü, ameliyat sonrası bakım gibi birçok faktöre bağlı olarak değişir.

Ameliyatın Riskleri: 1-Kanama 2-Hematom 3-Abse 4-Sineşi (Burun içi yapışıklık) 5-Üst dudak ve dişlerde geçici his kayıpları 6-Burun desteğinde bozulma ve çökme 7-Olfaktör sinir(koku siniri) yaralanması

Genel Riskler ve Komplikasyonlar: Bu operasyona bağlı olarak operasyonun kendi riskleri dışında size yapılacak olan anestezide bağlı olarak ta bazı riskler ve komplikasyonlar mevcuttur. Özellikle genel anestezide yapılacak olan ilaçlara bağlı olarak alerji, solunum durması, kalple ilgili sorunlar, inme ve ölüm vb gibi çeşitli sorunlar meydana gelebilir. Lokal anestezi sonrası verilen lokal anestezi madde lokal yada sistemik toksisite yapabilir. Lokal anestezi türlerinin toksisiteleri genellikle sinir sistemi ve kalp damar sistemi üzerinde görülür. Bu toksisite verilen ajana miktara ve sistemik dolaşıma geçen miktara göre değişir.

Tedavi Olmazsanız: Tedavi olmamanın hastanın yaşam kalitesi düşürmekten başka bir sakıncası yoktur Onam Doğrulama: Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam 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 kullanılabileceği 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.

İşlemin Tahmini Süresi : 60 – 120 dakikadır (herhangi bir komplikasyon durumunda işlemin süresi değişebilir).

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.



**SEPTAL PERFORASYON ONARIMI
AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.229
Yayın Tarihi	27.11.2019
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	2/2

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: