



## ALT KONKA REZEKSİYONU /KOTERİZASYONU AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.46
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	2/1

### Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan “**Konka hipertrofisi (burun eti irileşmesi)**” teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (Alt konka rezeksiyonu/koterizasyonu) gerektiği kararına varılmıştır. Bu yazılı formdaki temel bilgiler, size yapılacak olan girişim ve buna bağlı komplikasyonları (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) açıklamada yardımcı olacaktır.

Bu görüşme sonrasında bu girişimin yapılıp yapılmayacağına, **kendi serbest iradeniz** ile karar vereceksiniz.

### Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

Burun yan duvarında yer alan konkalar (burun eti) her insanda bulunan ancak değişik nedenlerden dolayı hacimleri arttığında burun tıkanıklığı ve burundan nefes almada güçlüğü neden olabilen yapılardır. Alt konka rezeksiyonu/koterizasyonu hacmi artmış ve ilaç tedavisi ile küçülmeleyen alt konkanın (alt burun eti) hacminin cerrah müdahale ile küçültülmesidir.

### Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Bu tedavi uygulanmadığı durumda şikayetlerinizin düzelmesi ya da azalması beklenemez. Burun tıkanıklığı nedeniyle uykuda nefes durmaları görülebilir. Bu da ileride kalp sorunu yaşama riskinizi artırır.

### Girişimden beklenen faydalar:

Rahat nefes alma, horlamada azalma, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) olma riskini azaltır.

### Nasıl Bir Tedavi/Girişim Uygulanacak (Alternatif Tedaviler Hakkında Bilgi İçermelidir):

Bu hastalığın temel tedavisi cerrahidir. Lokal ya da genel anestezi altında yapılan bu cerrahide alt konka (alt burun eti) hacmi cerrah müdahale ile azaltılır. Cerrahiye istemeyen hastalarda burun spreyleri kullanılarak burun etlerinin bir miktar küçülmesi sağlanabilir.

### Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler:

**Sık Görülebilir Yan Etkiler:** Kanama, Kabuklanma, Sineşi (burun bölmesi ile konka arasında yapışıklık)

**Nadir Görülebilir Yan Etkiler:** Enfeksiyon, Atrofik Rinit (aşırı küçültmeye bağlı burun işlevinde bozukluk)

**Çok Nadir Görülebilir Yan Etkiler:** Konka nekrozu (işlem sonrası konkanın yapısının bozulması)

### Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

En az 6 saat öncesinde aç kalmalı, hiçbir şey yememeli, içmemelisiniz

Kanamayı artırabilecek, kan sulandırıcı (aspirin gibi) ilaçlar en 1 hafta öncesinden kesilmelisiniz

Ameliyata giderken takma dişlerinizi, takılarınızı ve üzerinizdeki tüm metal malzemeleri çıkarınız.

### Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Genel anestezi ile ameliyat olduysa en az 4 saat aç kalmalısınız

Tampon çıkarılması sonrası burnunuza uygulamanız gereken ilaçları düzenli kullanmalısınız.

Tampon çıkarılması sonrasında erken dönemde olan rahat nefes alma, dokuların zaman içinde şişmesine bağlı olarak 6-12 saat içinde azalacak ve 4-6 gün içinde normale dönecektir

### Hekimin Hasta Hakkında Bilmek İstedikleri:

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

### 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 kullanılacağı açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklim 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 :** 15 – 30 dakikadır (herhangi bir komplikasyon durumunda işlemin süresi değişebilir)



**ALT KONKA REZEKSİYONU  
/KOTERİZASYONU AMELİYATI  
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.46
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	2/2

**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.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimime, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm 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;
<b>Hastanın</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:	<b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:
<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:
<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza: