



SİNÜS CERRAHİSİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.47
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda teşhis edilen sinüzit hastalığınızın (burun çevresindeki hava boşluklarının iltihabi hastalığı) verilen ilaç tedavileriyle geçmediği ve/veya komplikasyonlara (ek sorunlara) neden olduğu ve/veya burun ve sinüslerde yapısal bozukluk olduğu saptanmış ve bu ameliyatın gerekli olduğu karara varılmıştır.

Bu yazılı formdaki temel bilgiler, size yapılacak olan girişimi, bu girişimin gerekliliğini, yapılmaması durumunda oluşacak olumsuzlukları ve bu girişime 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 çevresindeki hava boşluklarının (sinüslerin) iltihabi olarak bilinen sinüzit hastalığınızın verilen ilaç tedavileriyle düzelmediği ve/veya komplikasyona neden olduğu ve/veya burun ve sinüslerin yapısal bozukluğunun da olduğu yapılan muayene ve tetkikler sonrasında anlaşılmıştır.

Bu aşamadan sonra bu hastalığınızın tedavisi ancak ameliyat ile mümkün olabilir.

Bununla birlikte ender de olsa (riski sinüzitin yerleştiği bölgeye ve şiddetine göre değişmek üzere),

İleri ki dönemlerde hayatınızı tehdit edecek sorunlara neden olması da mümkündür.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Bu girişimi kabul etmemeniz durumunda sinüzitin ve/veya yapısal bozuklukların başka bir tedavi ile geçmesi mümkün değildir. Bu nedenle tedavi olmamanız durumunda sinüzitin nerede yerleştiğine ve şiddetine bağlı olarak risk değişmekle birlikte, iltihabın beyin zarına, beyine ve kana ulaşması ile hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir. Yine bu kadar ciddi olmasa da iltihap göz yapılarına ve/veya çevredeki kemiklere ulaşarak körlüğe kadar varabilen ciddi sorunlara neden olabilir. Zaten bu komplikasyonlardan biri olmuş ise ameliyat zorunludur.

Ek olarak sinüslerinizdeki bu iltihap odağının kulaklarınızı, alt solunum yollarınızı ve akciğerlerinizi etkileyerek, bu bölgelerde de iltihaplara neden olması veya var olan iltihapları daha da olumsuz etkilemesi mümkündür.

Girişimden beklenen faydalar:

ÜSYE (üst solunum yolu enfeksiyonu), sinüzit, bronşit hastalık olmanın azalması, baş ağrısının azalması, geniz akıntısında azalma ve koku almada artma.

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

Bu işlem çoğu zaman genel anesteziyle (narkozla) uygulanır. "Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu"nda, anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz (narkozu verecek olan doktor) ile görüşünüz.

Lokal anestezi (mevzi uyuşturma) uygulaması durumunda veya narkoz sırasında ek olarak kanamayı önleyici bir ilacın yapılması gerektiğinde 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 ritm bozuklukları ve kalp atışının yavaşlaması.

Ayrıca genellikle gerekmemesine rağmen, olağanüstü bir durumda lüzumu halinde kullanılabilir kan veya kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali de vardır.

Ameliyat büyük bir ihtimalle teşhisinizde kullanılan endoskoplar (ışık taşıyıcı aletler) ile burun içinden yapılacaktır. Hastalığın yaygınlığına ve yerleşimine göre veya ameliyat sırasındaki olası bir gelişmeye göre dışarıdan kesi ihtimali de vardır. Bu kesi yanak veya dudak içinde görülmez bir bölgede olabileceği gibi, burun kenarı, göz içi ve/veya üst kısmı ile kaş içi/arası gibi dıştan görünür bir yerde de olabilir.

Ameliyat sonunda genellikle buruna sünger şeklinde bir tampon konur.

Hastalığınızın şiddeti ve yerleşimine bağlı olarak ameliyatın başarı şansı değişmekle birlikte, altta alerji ve benzeri bir sistemik hastalık yoksa genellikle başarı oranı yüksektir. Ancak bu oran özellikle polip denilen burunda üzüm salkımı şeklinde et gelişen hastalarda daha düşüktür. Bu durumda mükerrer ameliyatlar ve ameliyat sonrası ek tetkik ve tedaviler gündeme gelebilir. Ameliyat başarı şansınızın artması için ameliyat sonrası pansumanlarınızı düzenli yaptırmanız ve doktorunuzun önerilerini yerine getirmeniz (örneğin sigara içiminin sonlandırılması gibi) çok önemlidir. Ameliyat sonrası tam iyileşme birkaç haftayı bulabilir. Bazen ameliyatta çıkarılan doku örnekleri patolojiye (mikroskopla incelenemeye) gönderilebilir.

Ne yazık ki hastalığınızın tedavisi için etkinliği bu kadar fazla olan alternatif bir yöntem bulunmamaktadır. Daha önceden uygulanan antibiyotik tedavileri daha düşük başarı ihtimali ile tekrar uygulanabilir.

SİNÜS CERRAHİSİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.47
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	3/2

Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler (Komplikasyonlar):

Sık Görülebilen Yan Etkiler: Sızıntı şeklinde kanama, göz çevresinde kanama morarma, ameliyat sahasında nedbe ve yapışıklık oluşması (ikinci bir ameliyat ile tamir gerekebilir), burun tıkanıklığı, yüzde ve başta ağrı, yüz ve göz çevresinde şişlik, eğer dışarıdan kesi yapılmış ise nedbe izi

Nadir Görülebilen Yan Etkiler: Tekrar müdahale gerektirecek kanama, çift görme (geçici veya kalıcı), gözyaşı kanalı hasarına bağlı sulanma (geçici olabileceği gibi, ikinci bir müdahale de gerekebilir), ameliyat sahasında burun ve sinüslerde iltihap, geçici tat ve koku alma bozukluğu, çocuk hastalarda yüz ve damak gelişim bozukluğu

Çok Nadir Görülebilen Yan Etkiler: Ölümcül kanama, kalıcı tat ve koku alma bozukluğu, kısmi veya tam görme kaybı, beyin zarı zedelenmesi, burundan beyin-omurilik sıvısı kaçağı, beyin zarı iltihabı (menenjit), beyin apsesi, şuur kaybı, ölüm. Tüm bu ciddi sorunların görülme riski %1'den azdır.

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Lütfen ameliyattan en az bir hafta önce, eğer alıyorsanız aspirin gibi kanı sulandıran ilaçları almayı ve içiyorsanız sigara içmeyi bırakınız. Kadın hastalar için ameliyat tarihinde adet gününüz ise mutlaka doktorunuzu uyarınız. Ameliyat öncesi dönemde nezle-grip-üst solunum yolu enfeksiyonu olmamanız için kendinizi koruyunuz, böyle bir durum olduğunda mutlaka doktorunuzu uyarınız.

Ameliyat saatinden 5–6 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Ameliyata giderken takma dişlerinizi, takılarınızı ve üzerinizdeki tüm metal malzemeleri çıkarınız.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Ameliyat günü veya ertesi gün hastaneden taburcu olacaksınız. Olağandışı durumda daha uzun süre de hastanede kalabilirsiniz. Ameliyattan sonra genellikle 2–3 saat sonra ağızdan beslenmeye başlayabilirsiniz. Aynı gün taburcu olmanız durumunda kesinlikle araba kullanmayınız. Ameliyat sonrası birkaç gün burnunuzdan hafif kanlı salgı gelebilir ve ağrı kesici almanızı gerektirecek kadar ağrınız olabilir. Ameliyattan sonraki 3–5 gün süre ile burundaki tamponlar alınana kadar sulu ve yumuşak gıda yemeniz ve bol su içmeniz gerekli olabilir. Yine doktorunuz size izin verene kadar burnunuzu basınçla sümkürmemelisiniz. Ayrıca eğer sigara içiyorsanız ameliyat sonrası dönemde mümkünse tümüyle, değilse en azından birkaç hafta sigara içmemeniz önerilir. İşlemden sonra 4-5 gün kadar evde istirahat etmeniz gereklidir.

Bu ameliyatın başarısı ameliyat kadar, sonrasında kullanacağınız ilaç tedavisine (bazen uzun süreli) ve ameliyat sonrası pansumanlara da bağlıdır. Bu nedenle kesinlikle doktorunuzun önerdiği tedaviyi ve pansumanları aksatmayınız. Çocuk hastalarda bu pansumanların bazen narkoz altında yapılma zorunluluğu doğabilir.

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.
- 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.
- Yukarıdaki ifadelere dayanarak cerrahi girişimi kabul ediyorum.

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.

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.



SİNÜS CERRAHİSİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.47
Yayın Tarihi	17.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	21.09.2016
Sayfa no	3/3

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: