

## AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Anabilim Dalı / Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Baba adı:

Ana adı:

Doğum tarihi:

TC Kimlik No:

Planlanan girişimin adı: Burun tamponu koyulması

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan "Burun kanması" teşhisi nedeniyle, size burun tamponu (ön ve/veya arka) gerektiği kararına varılmıştır. Bu girişimden önce size önemli bilgileri vermek istiyoruz. Bu yazılı formdaki temel bilgiler, size yapılacak olan girişim ve buna bağlı komplikasyonları (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) açıklamada yardımcı olacaktır. Bundan sonra doktorunuz sizinle (veya çocuğunuzla) bütün soruların açıklanacağı özel bir görüşme yapacaktır. Bu görüşme sonrasında bu girişimin yapılıp yapılmayacağına, kendi serbest iradeniz ile karar vereceksiniz.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Burun kanaması genellikle travma, enfeksiyon, kanama eğilimine neden olan hastalıklar ve tansiyon yüksekliği durumlarında ortaya çıkan burun mukozasından oluşan kan sızmaları ile oluşur. Tedavisinde buna neden olan asıl neden ortadan kaldırılmalıdır. Ancak şiddetli kanamalarda kanı durdurmak için buruna tampon yerleştirilmesi gerekebilir. Buruna yerleştirilen tampon sonrası kanama durdurulamazsa ek olarak burun arkasında bölgeye tampon yerleştirilebilir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Bu tedavi uygulanmadığı durumda burun kanaması kendiliğinden durabilir ancak bu dönemde sürekli kan kaybı yaşayacağınızı unutmayınız. Bu kanamaya bağlı olarak hayati tehlike ortaya çıkabilir

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Burun kanamasının temel tedavisi buruna tampon yerleştirilmesidir. Buruna dışarıdan baskı uygulayarak kanama durdurulabilir. Yine yüze ve burun köküne buz uygulanması da kanamayı azaltabilir.



# Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- *Sık görülebilen yan etkiler:*
  - Ağrı
  - Sineşi (burun bölmesi ile konka arasında yapışıklık)
- *Nadir görülebilen yan etkiler:*
  - Enfeksiyon
  - Konka (burun eti)hasarı
- *Çok nadir görülebilen yan etkiler:*
  - Septum perforasyonu (burun bölmesinde delinme)

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

.....  
.....

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

- Tamponlar burnunuzda 48-72 saat kalacaktır.
- Bu dönemde size verilecek olan antibiyotik tedavisini düzenli kullanınız
- 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.



# Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

## Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

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

Tehlike kaynaklarını önceden tespit edebilmek için sizden aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ediyoruz:

1. Yüksek **kanama eğilimi** (Örneğin küçük yaralanmalarda veya diş tedavisinde) var mı? Hayır  Evet
2. Özel bir nedeni olmadan vücudunuzda **çürükler** oluşur mu veya kan bağı olan akrabalarınızda bununla ilgili belirtiler var mı? Hayır  Evet
3. Siz/Çocuğunuz **kan sulandırıcı ilaç** (Örneğin, aspirin) kullanıyor musunuz/kullanıyor mu? Hayır  Evet   
Siz/Çocuğunuz **başka bir ilaç** kullanıyor musunuz/kullanıyor mu ? Hayır  Evet   
Kullanıyorsanız/Kullanıyorsa hangi ilacı? .....
4. **Alerji** (Örneğin, astım, saman nezlesi) veya **aşırı duyarlılık** (Örneğin, flaster, lateks, gıda maddeleri, ilaçlar) var mı? Hayır  Evet
5. **Kalp** veya **akciğer** (Örneğin, kalp hastası, kalp ritm bozukluğu, yüksek tansiyon, astım) var mı veya **kalp pili** taşıyor musunuz? Hayır  Evet
6. **Müzmin (kronik) bir hastalıktan** (Örneğin, göz tansiyonu, sara) yakınıyor musunuz ? Hayır  Evet
7. **Tiroit beziniz çok çalışıyor mu?** Hayır  Evet
8. **Yapay diş** taşıyor musunuz (sıkı yapıştırılmamış protez, diş köprüsü veya yapma diş) veya **sallanan dişleriniz** var mı? Hayır  Evet
9. Son altı hafta içinde **koruyucu aşı** yapıldı mı? Hayır  Evet
10. **Akut** (yeni başlamış) veya **kronik** (müzmin) bir **enfeksiyon hastalığı** (Örneğin, karaciğer iltihabı, AIDS, verem) var mı? Hayır  Evet
11. **Doğurganlık yaşındaki bayanlar için:** Hamile olabilir misiniz? Hayır  Evet



# Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

## Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....  
Hekimin kaşesi ve imzası

## Hasta, veli veya vasiinin 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 kullanılabilceği 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.

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: